



MUNICÍPIO DE FELIZ

SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Prefeito Municipal de Feliz

Clóvis Freiburger Júnior

Secretária Municipal de Saúde

Caroline Mortari

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Everton Samuel da Rosa

Elaboração

Éverton Samuel da Rosa

Colaboradores PMS 2022-2025

Bárbara Antonina Dávila – Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental

Caroline Mortari – Secretária de Saúde

Conselho Municipal de Saúde de Feliz – CMS/Feliz

Fernanda Welter – Responsável Técnica SAMU/Feliz

Natália Martini Sartori – Departamento de Vigilância Epidemiológica

Rejane M. Schlindwein Eglor – Secretária de Saúde de 1º de janeiro a 5 de agosto de 2021

Sandra Inês John Lutz – Departamento Administrativo ASAF

Sumário	
PREFÁCIO	6
ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO	7
CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL	10
1 PAINEL DEMOGRÁFICO	10
2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, EDUCACIONAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS	11
3 PROCESSOS DE GESTÃO E GOVERNANÇA DO SUS	17
4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	21
5 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	30
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	30
5.2 SAÚDE BUCAL (SB)	31
5.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	31
5.4 REDE DE CUIDADOS MATERNO-PATerno-INFANTIL	32
5.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)	33
5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	35
5.7 REDE DE ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	37
5.8 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)	38
5.9 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST).....	39
CAPÍTULO II - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	41
DIRETRIZ Nº 1 - Aprimoramento da gestão, fortalecimento do SUS, ampliação dos serviços, desenvolvimento tecnológico, informação e educação em saúde.....	41
OBJETIVO Nº 1.1 – Viabilizar o controle e a participação social no município	41
OBJETIVO Nº 1.2 – Fortalecer o SUS através da expansão, manutenção e informatização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).....	41
OBJETIVO Nº 1.3 – Promover a qualificação dos serviços através da educação continuada/coletiva.	43
DIRETRIZ Nº 2 – Promover a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), com vista a desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.....	43
OBJETIVO Nº 2.1 – Ampliar e assegurar o acesso à saúde, através de ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde.	43
DIRETRIZ Nº 3 – Assegurar o acesso à medicamentos e insumos pela população, garantindo a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos através da Assistência Farmacêutica e capacitação dos recursos humanos.	46
OBJETIVO Nº 3.1 – Ampliar o acesso e promover o uso racional de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica Básica.....	46
DIRETRIZ Nº 4 – Executar ações adequadas ao enfrentamento de problemas já existentes e desenvolver práticas de promoção à saúde através da Vigilância em Saúde, em todos os níveis de atenção.	46

OBJETIVO Nº 4.1 – Realizar análise permanente da situação de saúde da população e promover ações de prevenção e controle de agravos.	46
DIRETRIZ Nº 5 – Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, promovendo o acolhimento e acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	48
OBJETIVO Nº 5.1 – Atenuar a taxa de internações e reinternações hospitalares, bem como reduzir a taxa de suicídio no município, através da implementação de novas políticas públicas voltadas a saúde mental e qualificação das políticas existentes.....	48
DIRETRIZ Nº 6 – Assegurar serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar mais efetivos, por meio da gerência da central de regulação e qualificação dos serviços existentes.	Erro! Indicador não definido.
OBJETIVO Nº 6.1 – Ampliar o acesso da população à procedimentos eletivos SUS de média complexidade.	49
CAPÍTULO III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROPOSTAS.....	50
REFERÊNCIAS.....	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa dos Distritos Sanitários, Feliz/RS, 2021:	9
Figura 2. Estimativa populacional (IBGE), Feliz/RS, 2016-2020:.....	10
Figura 3. Taxa de natalidade x nascimentos, Feliz/RS, 2016-2020:.....	11
Figura 4. Salário médio mensal dos trabalhadores formais, Feliz/RS, 2018:	12
Figura 5. Histórico de aplicação de recursos em MDE (%), Feliz/RS, 2016-2020:	13
Figura 6. Depósitos por tipo x positivos, Feliz/RS, 2021:	16
Figura 7. Total de depósitos por bairro, Feliz/RS, 2021:	16
Figura 8. Imóveis trabalhados, por tipo, com espécime <i>Aedes aegypti</i> identificada, Feliz/RS, 2017-2021:	17
Figura 9. Histórico de aplicação em ASPS, Feliz/RS, 2016-2020:.....	19
Figura 10. Histórico de rateio - Município, Estado e União (%), Feliz/RS, 2016-2020:.....	20
Figura 11. Taxa de infecção por sífilis (%), Feliz/RS, 2016-2020:.....	23
Figura 12. Taxa de infecção por HIV, por sexo, Feliz/RS, 2016-2020:	24
Figura 13. Número de infecções por IST, Feliz/RS, 2016-2020:	24
Figura 14. Proporção de parto normal x cesárea (%), Feliz/RS, 2016-2020:	25
Figura 15. Taxa de Mortalidade Infantil para cada 100 nascidos vivos (NV) x número de óbitos infantis, Feliz/RS, 2016-2020:	26
Figura 16. Taxa de Mortalidade Materna para cada 100 nascidos vivos (NV) x óbitos maternos, Feliz/RS, 2016-2020:.....	27
Figura 17. Infecções x óbitos por COVID-19, Feliz/RS, 2016-2020:	28
Figura 18. Internações para tratamento COVID-19, Feliz/RS, 2016-2020:.....	29
Figura 19. Imunização COVID-19 (%), Feliz/RS, 2021:	30
Figura 20. Valores aplicados no CBAF com recursos próprios (R\$), Feliz/RS, 2016-2020:	34
Figura 21. Valores aplicados em virtude da judicialização do CEAF (R\$), Feliz/RS, 2016-2020:	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distritos Sanitários, Feliz/RS, 2021:	7
Tabela 2. Histórico de morbidade hospitalar por grupo/causa (%), Feliz/RS, 2016-2020:	22
Tabela 3. Rede assistencial MAC do município, 2021:	38
Tabela 4. Número de atendimentos SAMU (03.01.03.01.03), Feliz/RS, 2016-2020:	39

PREFÁCIO

Apresento o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Feliz, trazendo as diretrizes, objetivos e metas que nortearão as ações de saúde pública do município para os próximos quatro anos, compreendendo o período de execução de 2022-2025.

Através da descentralização, coordenação, articulação, planejamento, acompanhamento, controle e avaliação, buscamos alcançar resolutividade, qualidade e humanização das ações e serviços públicos prestados aos munícipes, alvo final de todos os esforços em curso.

Considerando a importância da gestão municipal na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento e acompanhamento são eixos base para o fortalecimento do acesso e qualidade dos serviços de saúde ofertados à população, e contribuem diretamente para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde enfrenta um cenário desafiador para atender às demandas populacionais no tocante à saúde pública, com escassez de recursos para manutenção/ampliação dos serviços já ofertados e demanda ascendente na busca por exames, procedimentos e atendimentos especializados em média e alta complexidade.

O Plano Municipal de Saúde resulta do trabalho conjunto entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como a contribuição da população através da consulta pública realizada no ano de 2021. O documento está organizado de acordo com a Portaria de Consolidação SAPS/MS Nº 1, de 02 de junho de 2017, que orienta o processo de planejamento do SUS e se divide em três capítulos: *Capítulo I – Análise Situacional*, *Capítulo II – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores* e, *Capítulo III – Monitoramento e Avaliação das Ações Propostas*.

O Plano Municipal de Saúde é o documento condutor da gestão de saúde, com ele pretende-se contribuir para a resolução das demandas sanitárias da população felizense, com foco nos indicadores que exigem ação imediata e acompanhamento contínuo.

ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

A estruturação do Sistema Único de Saúde propõe a articulação dos serviços de forma regionalizada, originando assim os **Distritos Sanitários**, com limites geográficos e populacionais definidos a partir de indicadores epidemiológicos, econômicos e sociais. A descentralização tem como objetivo integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde específicos para cada localidade.

Operacionalmente, visa estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

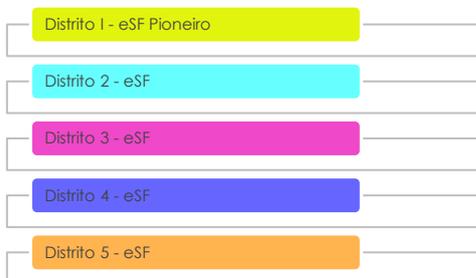
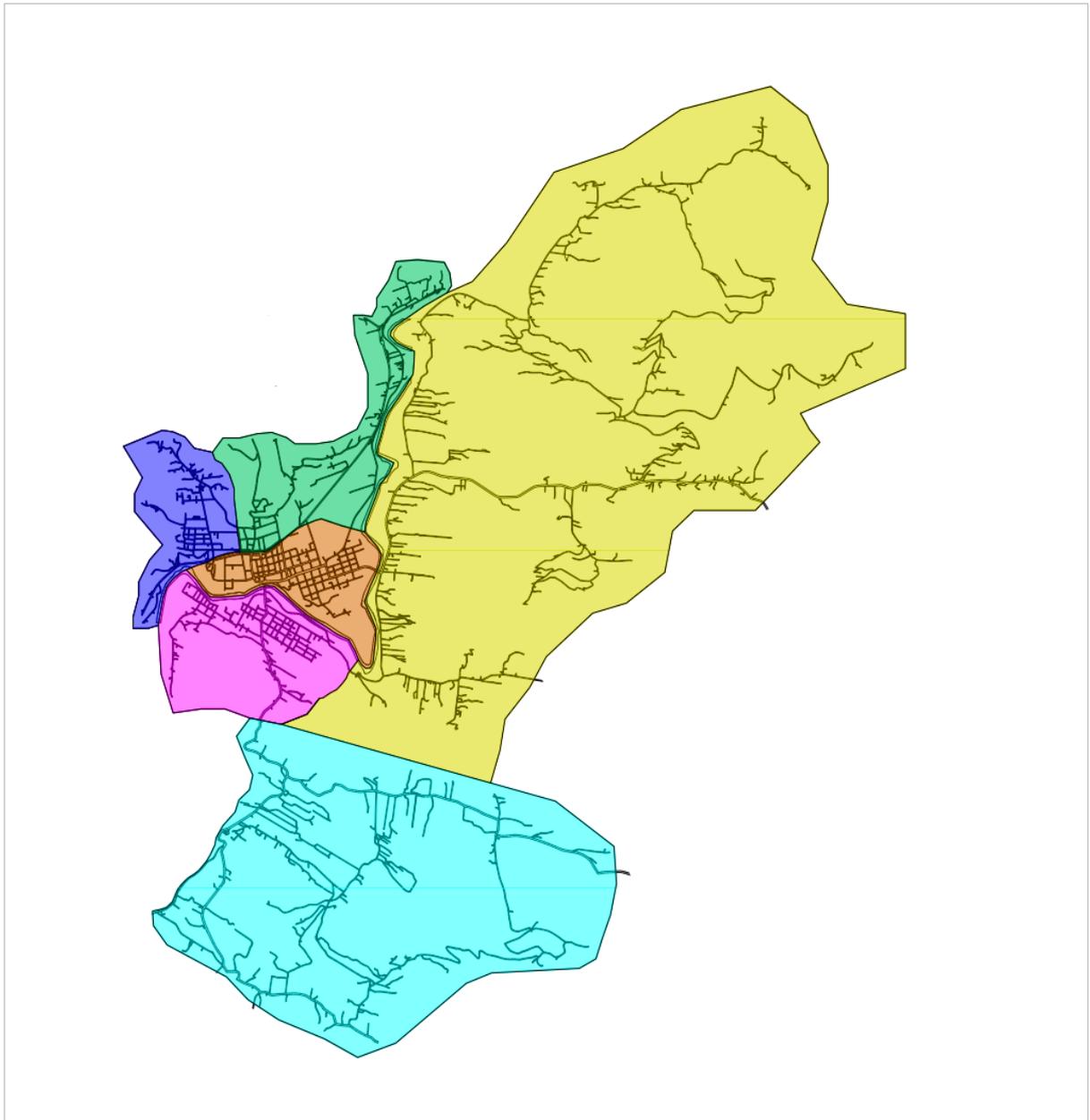
Atualmente o município de Feliz está dividido em quatro Distritos Sanitários, sendo os serviços de saúde levados até a população através das três Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas em três localidades distintas: Centro, Escadinhas e São Roque. Após análise situacional realizada no ano de 2021, verificou-se a necessidade de uma descentralização dos serviços mais efetiva, passando o município a ser dividido em seis Distritos Sanitários, o que implicou na redefinição dos seus limites geográficos internos.

Tabela 1. Distritos Sanitários, Feliz/RS, 2021:

DISTRITO SANITÁRIO - eSF	BAIRROS	POPULAÇÃO ESTIMADA
I - PIONEIRO	1 – Coqueiral/Picada Cará	750
	2 – Picada Cará	681
	3 – Nova Caxias	447
	4 – Bananal	504
	5 – São Roque	651
	6 – São Roque	579
II – AMIGOS DA SAÚDE	1 – Roncador	696
	2 – Escadinhas	708
	3 – Vale do Lobo	669
	4 – Escadinhas	696
III - COLINAS	1 – Canto do Rio	690
	2 – Matiel	708
	3 – Matiel	690
	4 – Matiel	615
	5 – Matiel	567

	6 – Matiel	723
IV – BELA VISTA	1 – Vale do Hermes	669
	2 - Vale do Hermes	675
	3 – Bela Vista	753
	4 – Bom Fim	666
V – AMOR PERFEITO	1 – Centro	645
	2 – Centro	630
	3 – Centro	693
	4 – Vila Rica	705
	5 – Vila Rica	660
	6 – Vila Rica	663
VI – BEM VIVER	1 – Arroio Feliz	612
	2 – Arroio Feliz	657
	3 – Arroio Feliz	732
	4 – Picão/ Morro das Batatas	750
	5 – Arroio Feliz	672
	31	18.909

Figura 1. Mapa dos Distritos Sanitários, Feliz/RS, 2021:

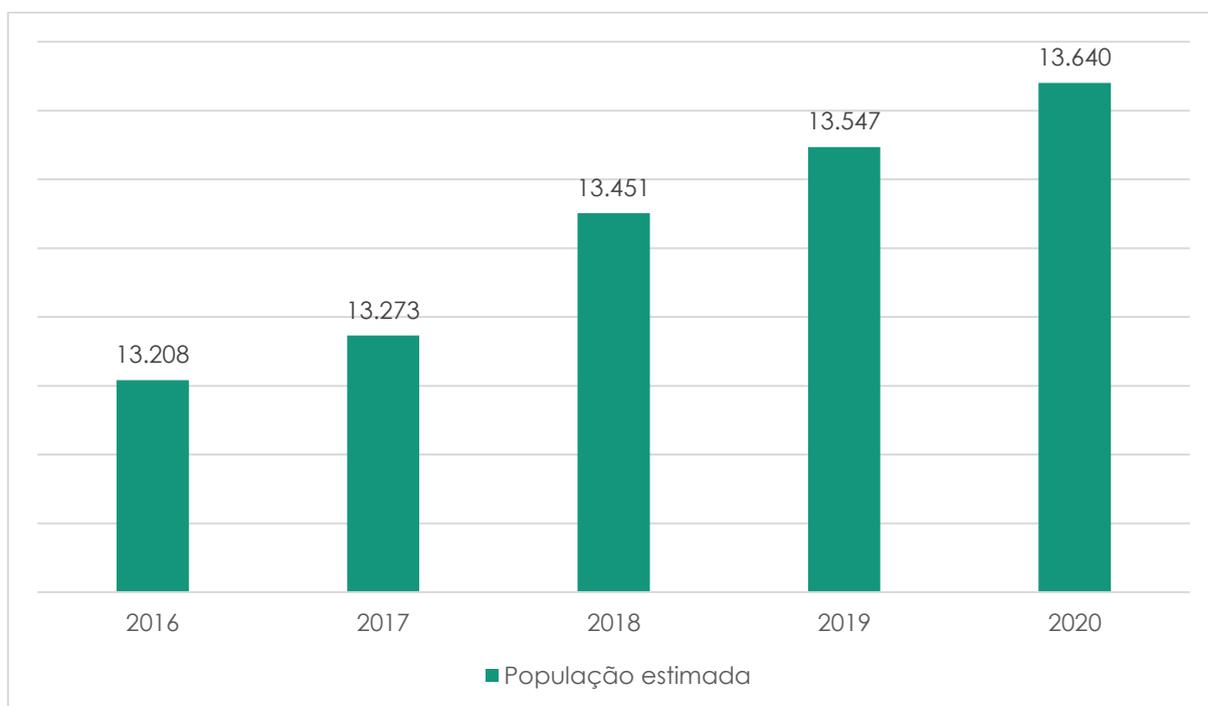


CAPÍTULO I - ANÁLISE SITUACIONAL

1 PAINEL DEMOGRÁFICO

Conforme o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado no ano de 2010, a área territorial de Feliz é de R\$ 94.832km², apresentando densidade demográfica de 129,59 hab./km², com população predominantemente rural. Em estudo realizado pela Atenção Primária no ano de 2021, estima-se que o município possui cerca de **18.909 habitantes** (cerca de 6,06% da população do Estado do Rio Grande do Sul), enquanto a estimativa IBGE 2021 chega somente a 13.728 residentes, o equivalente a um aumento de apenas 0,9%, se comparado a 2010.

Figura 2. Estimativa populacional (IBGE), Feliz/RS, 2016-2020:

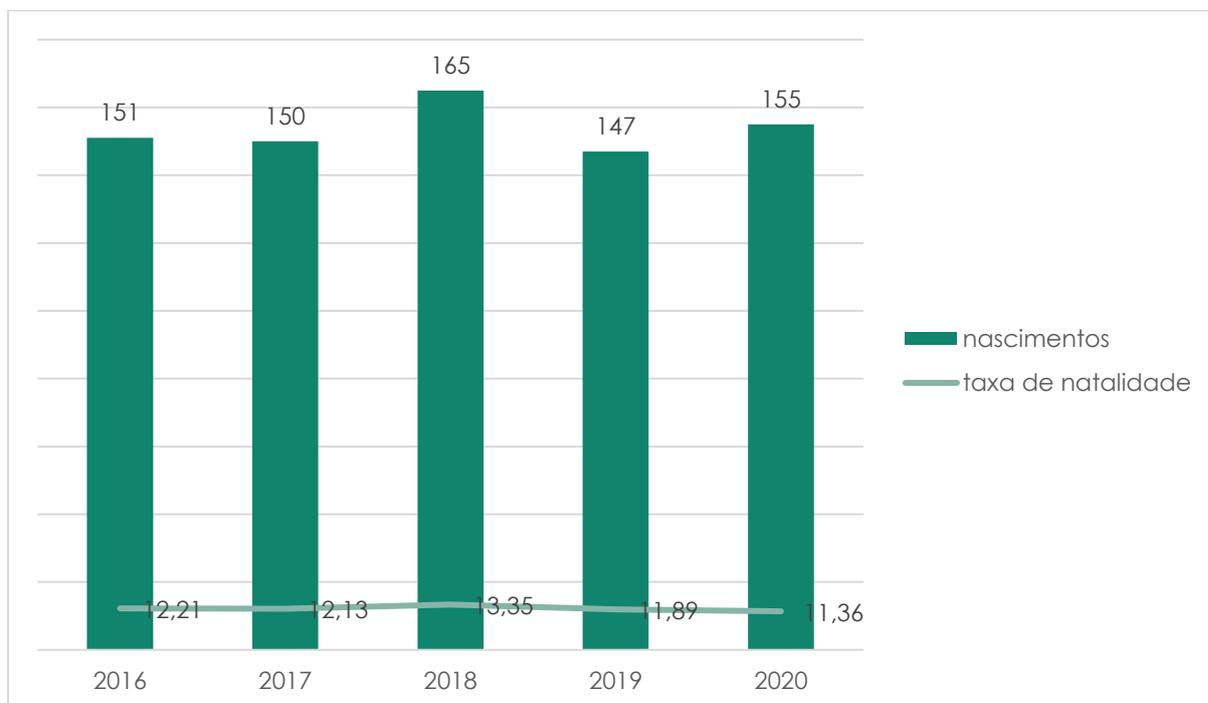


Fonte: IBGE (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=17283&t=downloads>)

A **Taxa de Natalidade** é um indicador demográfico que auxilia na compreensão da dinâmica populacional. É dada pela relação entre o número de nascidos vivos a cada mil habitantes, dividido pela população residente em determinado ano. A taxa de natalidade do município tem decrescido nos últimos 2 anos, passando de 12,21%, em 2016, para 11,36% em 2020, observada a série histórica no período. Isso indica que as políticas públicas voltadas à saúde e à educação tiveram um reflexo mais efetivo no período analisado, ou seja, as famílias conseguiram ter um planejamento reprodutivo, bem

como um maior acesso à saúde, medicamentos e métodos contraceptivos, entre outros fatores sociais e econômicos.

Figura 3. Taxa de natalidade x nascimentos, Feliz/RS, 2016-2020:



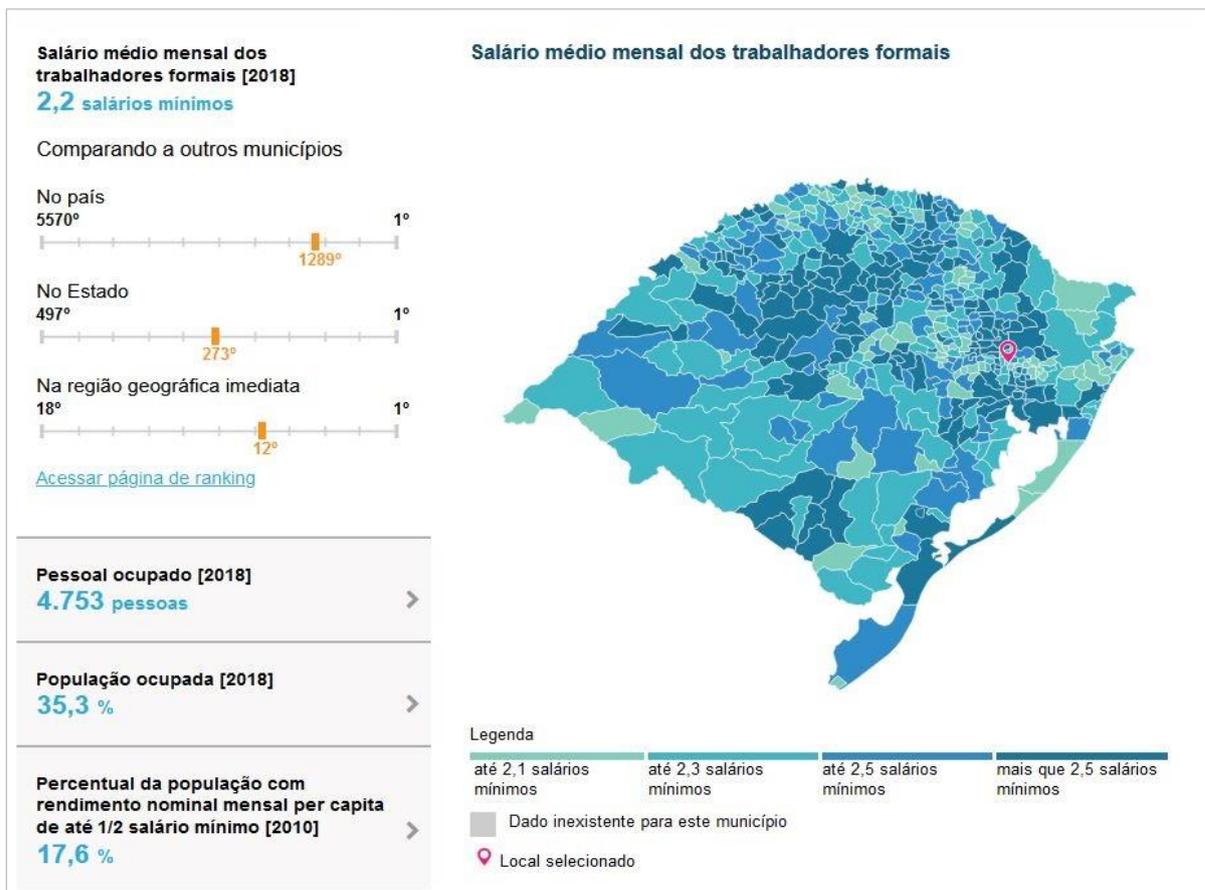
Fonte: BI Público (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>)

Quanto à **origem étnica**, é constituída basicamente por descendentes alemães e italianos, mas também por outras origens menos predominantes como poloneses, portugueses, suíços e austríacos. Segundo estimativa DEE/Seplag (2018/2019), Feliz possuía, na época, população negra de 519 pessoas, 79 migrantes internacionais e 944 Pessoas com Deficiência (PcD). A predominância dos descendentes de alemães está explícita em vários aspectos, como na culinária, na arquitetura, nas festas, nos grupos constituídos (danças, corais, jogos de bolão), na língua ainda falada entre muitos.

2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, EDUCACIONAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS

Feliz apresenta **Produto Interno Bruto (PIB)** per capita de 31.408,48 R\$ (IBGE/2018), tendo 68% das suas receitas oriundas de fontes externas (IBGE/2015). Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 35.3%. Em comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 273 de 497 e 62 de 497, respectivamente.

Figura 4. Salário médio mensal dos trabalhadores formais, Feliz/RS, 2018:



Fonte: IBGE (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/feliz/panorama>)

Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1289 de 5570 e 273 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 17.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 466 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5534 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

De acordo com o Indicador Social de Desenvolvimento dos Municípios (ISDM) 2010, desenvolvido pelo Centro de Estudos em Microeconomia Aplicada da Escola de Economia Aplicada da Fundação Getúlio Vargas (FGV-SP), Feliz é o município com maior índice de desenvolvimento do Rio Grande do Sul, onde obteve ISDM de “6,19”, numa escala que varia de 0 a 10. No Brasil, a cidade ocupa a 5ª posição.

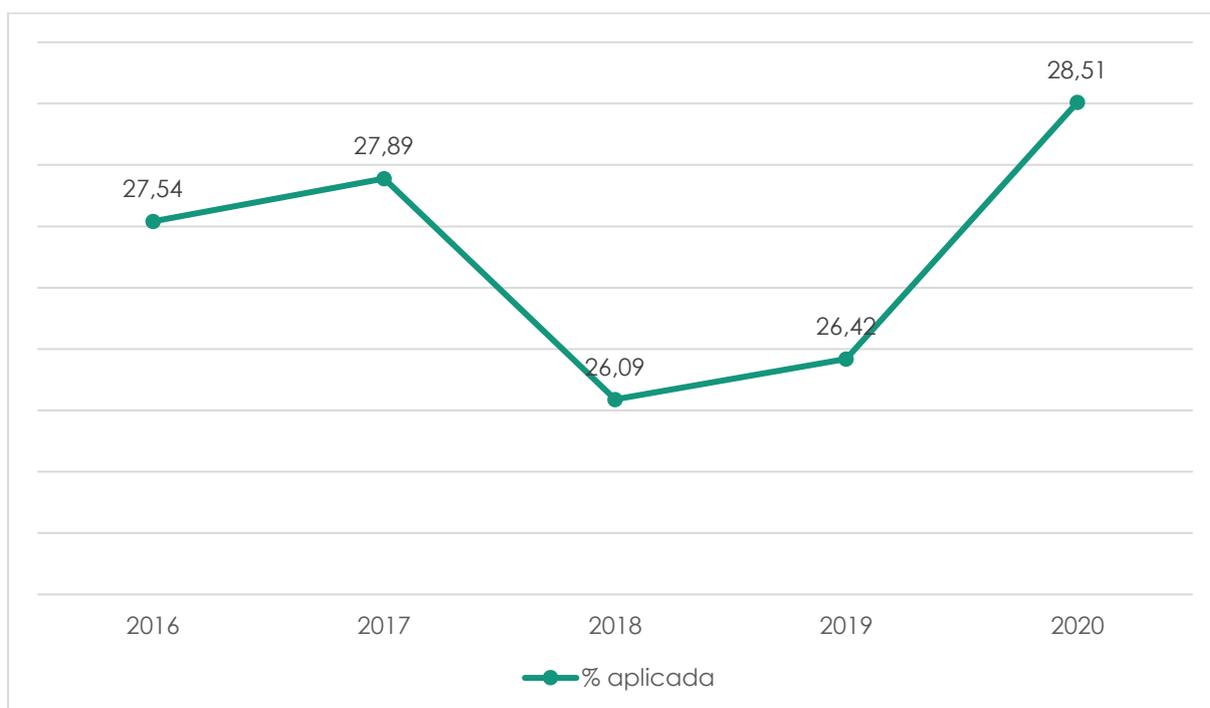
O estudo avalia cinco dimensões para atribuir a nota a cada município e estado, sendo elas: habitação, renda, trabalho, educação e saúde/segurança. O indicador foi calculado a partir de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Em habitação, foram avaliados coleta de lixo, energia elétrica, água canalizada, esgoto, casa própria e número de pessoas por cômodo da casa. Em renda, foram consideradas extrema pobreza e pobreza; em trabalho, taxa de ocupação, formalização e trabalho infantil. Em saúde e segurança, foi analisada a taxa de mortalidade infantil, os nascidos vivos com baixo peso, a taxa de mortalidade

infantil por causas evitáveis, a gravidez precoce e a taxa de homicídio. Em educação, a pesquisa avaliou o ensino fundamental e o ensino básico.

A **Educação** no município de Feliz é integrada pelas redes municipal, estadual, federal e particular, contando com dez estabelecimentos de ensino fundamental, três estabelecimentos de ensino médio e um estabelecimento de ensino técnico/superior. Em 2010, o município apresentava taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 98,9% (IBGE). Em 2020, 1.314 alunos estavam matriculados no ensino fundamental e 675 no ensino médio (IBGE).

Feliz é o **município mais alfabetizado** do Brasil. Dados do Censo 2010, compilados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que, dos 10 municípios brasileiros com os menores índices de analfabetismo, seis são gaúchos – incluindo o primeiro colocado no ranking, a cidade de Feliz. No município com o menor índice de analfabetismo do Brasil, os investimentos em educação são prioridade. Ao todo, o montante aplicado em Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE) ultrapassa 25% do orçamento de Feliz.

Figura 5. Histórico de aplicação de recursos em MDE (%), Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: TCE/RS (<https://portal.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/tcers/inicial>)

Quanto a **cultura**, Feliz preserva as características interioranas e mantém a tradição dos alemães que colonizaram a cidade. Ainda hoje, a população mantém viva as raízes culturais dos antepassados, imprimindo no seu dia a dia os traços germânicos dos imigrantes. Esse legado pode ser percebido nos diálogos realizados no dialeto alemão, nos jardins de muitas residências e também nas fachadas das construções.

Em várias localidades do município é possível encontrar residências e outros prédios, como igrejas, construídos pelos primeiros colonizadores do município. Entre eles, destaca-se um prédio localizado no centro, pertencente à família Noll, que abrigou o único cinema do município e provavelmente da região. Outro traço marcante na arquitetura local é o estilo enxaimel, observado em muitas casas e no prédio da prefeitura municipal.

Com o objetivo de resgatar e preservar a história de Feliz, o município possui o Museu Municipal, inaugurado em 18 de maio de 2008, constituindo-se como um importante legado para as novas gerações. Este possui em seu acervo: móveis, utensílios, livros, fotografias e outras peças de época que contam a trajetória e evolução da vida dos imigrantes que colonizaram o município.

Outro aspecto marcante da cultura alemã são as festas que também fazem parte do cotidiano da população, quer seja por motivos religiosos, como os Kerbs, ou para relembrar a tradição dos antepassados, ou ainda para celebrar a produção agrícola. O município promove três grandes eventos, as quais mobilizam toda a comunidade: o “Festival Nacional do Chopp”, o “Encontro de Cervejarias Artesanais” e a Festa Nacional da Amora e do Morango”. A primeira, realizada anualmente, é regada a muito chopp, tem uma tradição de quase quarenta anos e o diferencial de servir a bebida à vontade ao público. O segundo, realizado a cada dois anos, brinda a cultura alemã e cervejeira de Feliz e reúne cervejeiros de todo o país. A Festa da Amora e Morango, por sua vez, realizada a cada dois anos, foi criada em 1991 com o intuito de celebrar a colheita da amora-preta e do morango, fruta que dá ao município de Feliz o título de maior produtor do Estado. As festas promovem um resgate às tradições coloniais, oferecendo comida típica alemã, feira de produtos coloniais, artesanato local, exposição da indústria e comércio local, entre outras atrações.

O **clima** do município de Feliz é temperado, com temperaturas que oscilam entre 5°C até 39°C, sendo que a média é de 20°C. O **relevo** é caracterizado por vales, morros e planícies. À medida que avança para o norte, os montes e morros se acentuam. Os de maior extensão e altitude são o Morro das Batatas e o Morro Seidel. A planície que margeia o rio Caí destaca-se pela grande fertilidade do solo, bem como as planícies ao longo dos arroios.

A Universalização do acesso ao **saneamento básico** com quantidade, igualdade, continuidade e controle social é um desafio que o poder público municipal como titular destes serviços, deve assumir como um dos mais significativos para promover a inclusão social dos munícipes. A política local de saneamento compreende a elaboração do Plano de Saneamento Básico pelo próprio município, a decisão sobre a forma de prestação dos serviços e os procedimentos de sua atuação; a adoção de parâmetros para a garantia do atendimento essencial à saúde pública, quantidade, regularidade e qualidade da água potável, definição do órgão responsável pela sua regulação e fiscalização; a fixação dos direitos e deveres dos usuários; o estabelecimento de mecanismos de participação e controle social; a construção do sistema de informações sobre os serviços, e os casos e condições, previstos em lei e nos contratos, para intervenção e retomada dos seguintes serviços.

- **Abastecimento de água:** constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a adução até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição.

- **Esgotamento Sanitário:** constituído pelas atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados no meio ambiente.

- **Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas:** conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas.

- **Limpeza Urbana e Manejo dos Resíduos Sólidos/Controle de Vetores:** conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico, industrial e do lixo originário de varrição e limpeza de logradouros e vias públicas e recuperação da área degradada. Inclusive os resíduos da construção civil e de saúde.

Um dos maiores agravos à saúde no município de Feliz são os conhecidos **borrachudos**, insetos da família *Simuliidae*. Sua picada pode causar reação inflamatória alérgica (vermelhidão, coceira e inchaço) levando, muitas vezes, à necessidade de atendimento médico. Sua proliferação se dá pelo desmatamento e pela poluição de rios e córregos. O Programa de controle de borrachudos está registrado junto a FEPAM, deste modo o município possui autorização para aplicação de larvicida BTI - *Bacillus thuringiensis var. israelenses* sorotipo H 14 -, produto que dificulta o processo de evolução das larvas e conseqüentemente a disseminação do mosquito. Normalmente, a aplicação ocorre em três ciclos no decorrer do ano (de três a cinco aplicações por ciclo com intervalo de 15 dias entre uma e outra) e é realizado com a ajuda dos aplicadores (moradores locais).

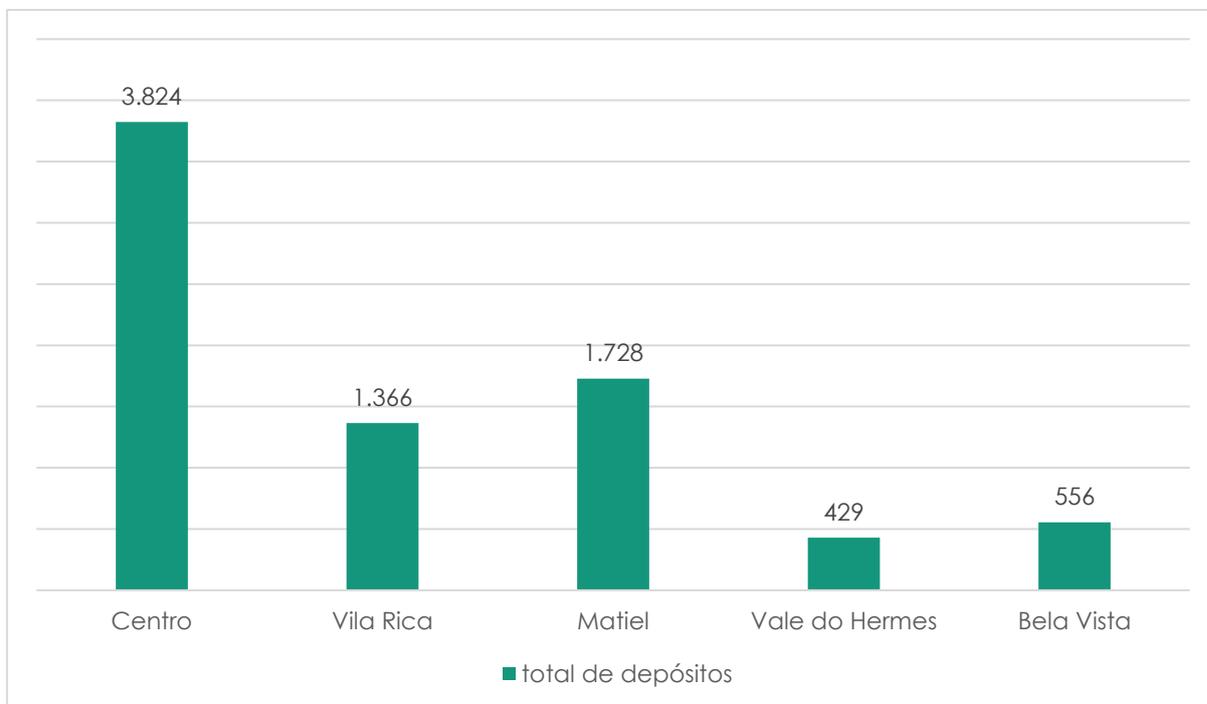
Em relação ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, zika e chikungunya, o município de Feliz é considerado infestado desde maio de 2018. Dentre as ações do Programa Nacional de Controle da Dengue está a coleta e identificação do vetor, desenvolvida através das visitas domiciliares dos Agentes de Combate à Endemias (ACE) em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Uma das maiores barreiras que o Programa enfrenta são as pendências, caracterizadas pela existência de imóveis fechados no momento da visita ou, ainda, a recusa do proprietário à vistoria do agente. Outro problema enfrentado pelo município é a utilização de recipientes - garrafas, pneus, potes de sorvete, entre outros – que acumulam água e acabam tornando-se depósitos móveis multiplicadores do mosquito.

Figura 6. Depósitos por tipo x positivos, Feliz/RS, 2021:



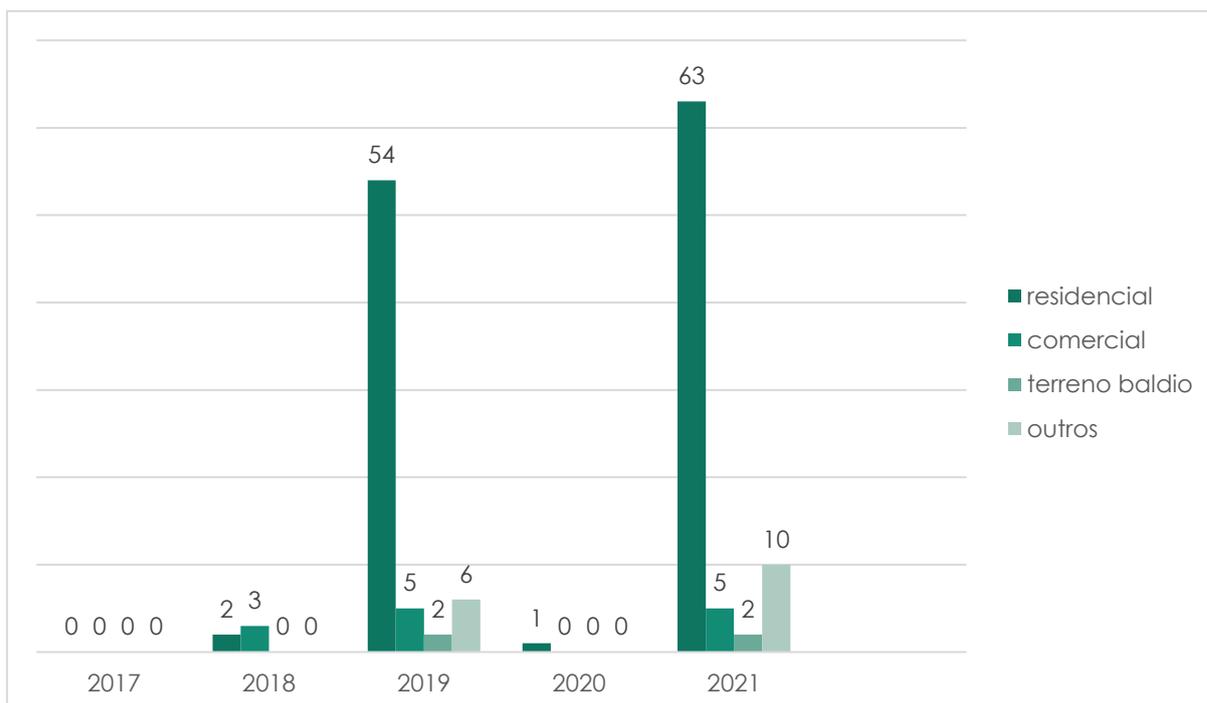
Fonte: Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SisPNCD)

Figura 7. Total de depósitos por bairro, Feliz/RS, 2021:



No período de 2017 a 2021 foram encontradas amostras de larva positivas para *Aedes* em 153 imóveis do município, conforme abaixo:

Figura 8. Imóveis trabalhados, por tipo, com espécime *Aedes aegypti* identificada, Feliz/RS, 2017-2021:



Fonte: Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SisPNCD)

3 PROCESSOS DE GESTÃO E GOVERNANÇA DO SUS

Realizar a gestão da saúde municipal envolve planejamento, orientação e execução das políticas públicas de saúde. Através de estudos e pesquisas é possível identificar os problemas de saúde da população e viabilizar a elaboração de programas e planos para saná-los, promovendo ações de prevenção e erradicação de doenças e agravos.

O processo de gestão da saúde visa, ainda, a implementação de Políticas Municipais de Educação em Saúde Coletiva, através do **Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC)**, com a formação, a qualificação e o aperfeiçoamento dos trabalhadores da saúde. O NUMESC desenvolve ainda, atividades de pesquisa, avaliação e liberação de projetos e atividades de ensino junto ao município, articulando-se com as instâncias regionais, estaduais e federais de educação permanente, instituições formadoras e controle social. Através do NUMESC objetiva-se a promoção e a discussão permanente acerca dos processos de trabalho em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde coletiva, firmando a consolidação das diretrizes e princípios do SUS.

O controle social é a instância de participação da população nas tomadas de decisões e ações da administração pública. O processo de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Locais nas mais diversas áreas, como: saúde, educação e assistência social. Através deles é possível observar a execução das metas pactuadas pela administração local, certificando-se da qualidade e cumprimento das normas de prestação de serviço.

O **Conselho Municipal de Saúde de Feliz (CMS/Feliz)** foi instituído em 1993, pela Lei Municipal nº 952, em caráter permanente e deliberativo. É um órgão colegiado composto por representantes de entidades e movimentos organizados de *usuários* dos serviços de saúde, representantes de entidades e movimentos organizados de *trabalhadores da área da saúde* e representantes do *governo municipal* e de *prestadores* privados de serviços de saúde, sem fins lucrativos ou conveniados com o SUS.

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna o Conselho de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em deliberação plenária.

É através do Conselho de Saúde que as pessoas, organizações e entidades da comunidade felizense têm a oportunidade de acompanhar e fiscalizar ativamente as ações que impactam diretamente em suas vidas, respeitando-se os princípios da democracia e acolhendo as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, em consonância com a legislação vigente.

A **Ouvidoria do SUS** é o departamento responsável pela captação de reclamações, sugestões, denúncias, elogios e demais manifestações da sociedade quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando como ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.

O **Fundo Municipal de Saúde (FMS)**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob número 11.484.627/0001-81, foi instituído através da Lei Municipal nº 810/1991, com o objetivo de gerenciar os recursos oriundos do Estado e da União para custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) a serem coordenadas e executadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 dispõe sobre a “aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde”, e traz em seu artigo 7º a seguinte redação:

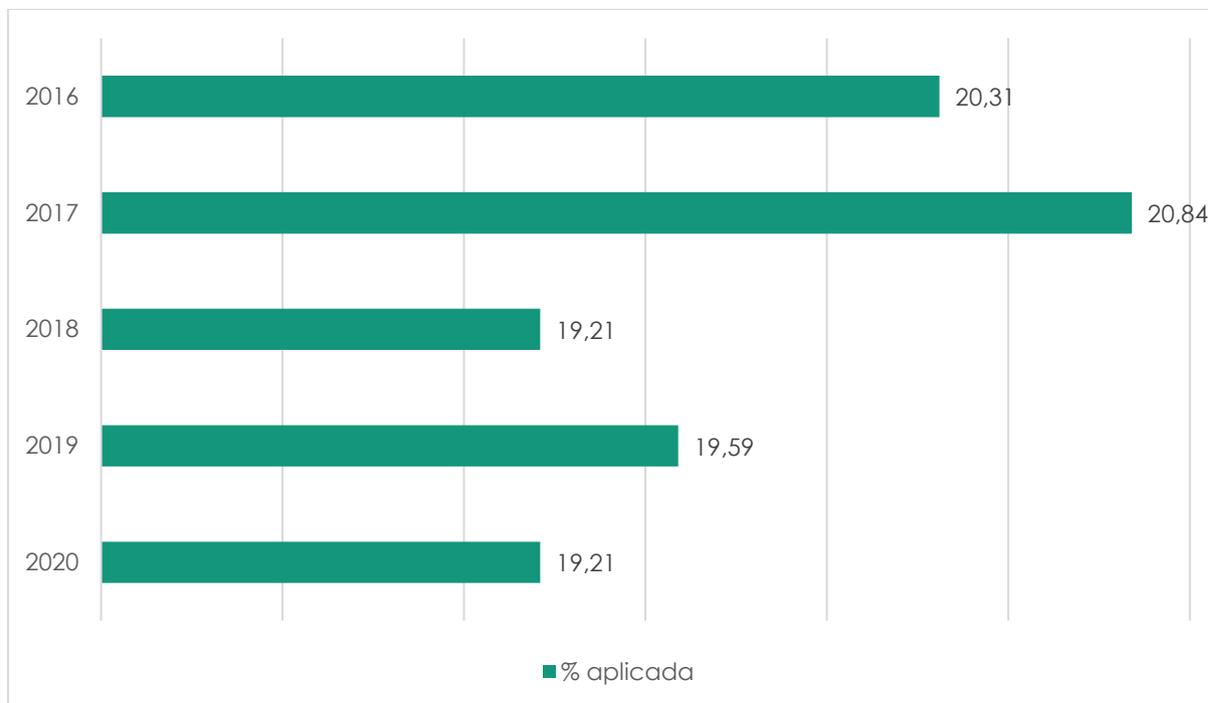
Artigo 7º - Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

São inúmeras as ações e os serviços que podem ser considerados no cômputo dos gastos mínimos, sendo contabilizadas como ASPS as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme princípios da Lei nº 8.808/90. A fim de viabilizar o controle das aplicações mínimas em saúde, trazidas pela LC nº 141/2012, instituiu-se o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), onde é realizado, bimestralmente, o registro eletrônico referente às receitas e despesas com ASPS da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo garantido o acesso público a tais informações.

Tão importante quanto ter um sistema bem estruturado, com um modelo de atenção que tenha capacidade de resposta, é também ter disponíveis as condições materiais e financeiras para que ele seja executado. O município de Feliz possui um histórico de aplicação de recursos próprios em

Ações e Serviços para Saúde, com percentuais acima do mínimo determinado pela referida lei, conforme gráfico abaixo:

Figura 9. Histórico de aplicação em ASPS, Feliz/RS, 2016-2020:

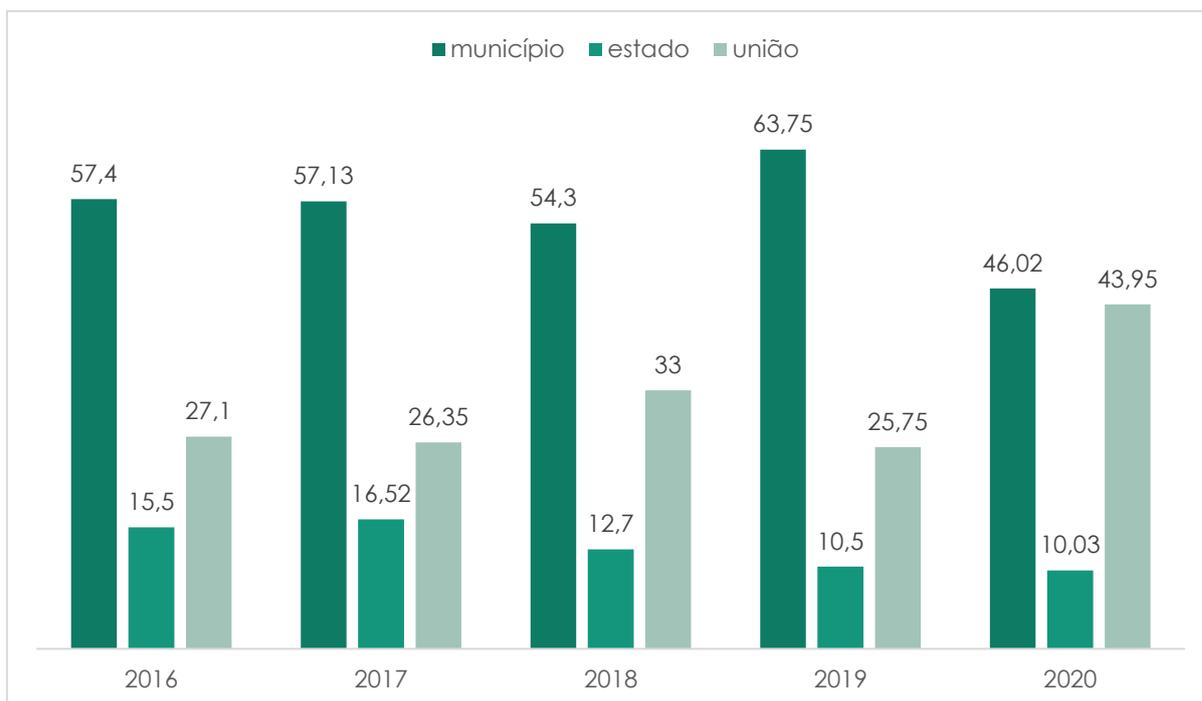


Fonte: SIOPS

A procura progressiva pelos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive por pessoas que possuem convênio privado, tem compelido cada vez mais o município a investir recursos próprios para sanar as demandas da população, enquanto o financiamento pelas esferas Estadual e Federal apresentam pouca ou nenhuma adequação.

Nos últimos cinco anos, Feliz financiou, em média, 56% dos custos para manutenção das ações e serviços ofertados, os outros 44% são rateados entre o Estado (13%) e a União (31%), conforme valores apresentados no período de 2016 a 2020:

Figura 10. Histórico de rateio - Município, Estado e União (%), Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde (MGS)

Secretaria Municipal de Saúde foi criada em 30.12.1983 e está localizada junto à UBS Central. O quadro de funcionários da área da saúde apresenta diferentes formas de contratação: estatutário (concurado), contrato temporário e serviços terceirizados, sendo composto por aproximadamente 100 servidores/funcionários.

A estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde foi instituída pela Lei Municipal nº 3.794/2021, trazendo a seguinte formatação:

- 7. Secretaria Municipal de Saúde
- 7-1. Assessoria de Secretaria;
- 7-2. Departamento Administrativo;
- 7-2-1. Setor de Controle e Avaliação da Saúde
- 7-3. Departamento de Planejamento e ações em Saúde;
- 7-3-1. Setor de Atenção Básica;
- 7-3-1-1. Vigilância em Saúde;
- 7-3-1-2. Farmácia;
- 7-3-2. Setor de Regulação e Auditoria em Saúde;
- 7-4. Centro Integrado de Urgência, Emergência e Resgate;

- 7-4-1. Departamento da Defesa Civil;
- 7-4-2. Corpo de Bombeiros;
- 7-4-3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- 7-4-4. Serviço de remoção e transporte de pacientes em situação de emergência;
- 7-5. Núcleo Municipal de Gestão da Educação em Saúde Coletiva- NUMESC.

A **Central de Regulação Ambulatorial (CRA)** do município de Feliz realiza a regulação do acesso às consultas médicas especializadas, bem como a autorização de exames e procedimentos de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar), contratualizados pelo município ou referenciados pelo Estado (Porto Alegre, Caxias do Sul e Farroupilha).

No último ano (2020), a Central de Regulação Ambulatorial autorizou cerca de 3.761 consultas especializadas, contratualizadas através do Contrato de Gestão com a Associação de Saúde de Feliz, entre outras reguladas para os municípios de referência. Além das consultas, foram autorizados mais de 60 mil exames, sendo 55.757 exames laboratoriais (02.02) solicitados pelas equipes de Saúde da Família, o equivalente a R\$ 259.497,33.

4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Para atender às necessidades de saúde da população felizense, é fundamental o estudo das doenças responsáveis pelas maiores taxas de internação hospitalar no município. A **morbidade hospitalar**¹⁰ se dá pela distribuição do percentual de internações hospitalares no SUS por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Indica o peso relativo dos grupos de causas de internação, bem como a concentração de internações dos mesmos, sugerindo correlações com os contextos socioeconômicos, devendo-se levar em consideração que um mesmo paciente pode ser internado mais de uma vez.

Verificando-se a série histórica de internações SUS por CID, no período de 2016 a 2020, verificou-se que a taxa de internação mais elevada ocorre por doenças respiratórias (18,51%), seguida pela taxa de internação por transtornos mentais (12,12%) e internações por doenças do aparelho circulatório (11,44%).

Tabela 2. Histórico de morbidade hospitalar por grupo/causa (%), Feliz/RS, 2016-2020:

Ano/grupo/causa	2016	2017	2018	2019	2020	Média
Gravidez, parto e puerpério	11,89	11,29	14,80	9,11	12,76	11,97
Aparelho respiratório	28,25	20,28	19,40	17,12	7,50	18,51
Aparelho circulatório	8,26	18,00	10,88	9,99	10,07	11,44
Infecciosas e parasitárias	2,10	2,53	9,64	12,51	13,94	8,14
Aparelho gênito-urinário	6,16	11,02	5,04	6,48	9,84	7,70
Aparelho digestivo	14,69	6,33	5,60	8,23	13,70	9,71
Lesões e envenenamentos	1,26	1,02	1,00	0,21	1,28	0,95
Transtornos mentais	9,09	11,79	12,00	14,37	13,35	12,12
Neoplasias malignas	3,22	2,41	1,57	1,98	1,87	2,21
Demais causas	15,10	15,33	20,06	20,00	15,70	17,23

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

Destaca-se ainda o percentual de munícipes com **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**, que chega a 16,64% e com **Diabetes Mellitus (DM)**, cerca de 3,37% da população. A linha de cuidados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem por finalidade fortalecer e qualificar a atenção à saúde da pessoa portadora, por meio da integralidade e vínculo longitudinal do cuidado, no qual se espera uma relação terapêutica que envolva o engajamento por parte dos profissionais de saúde e responsabilidade por parte dos usuários.

Num contexto geral, as DNCT são a principal causa de mortalidade da população. Sua origem é complexa e envolve fatores de risco não modificáveis (genética, sexo e idade) e modificáveis (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de bebidas alcoólicas). Esses últimos, por estarem relacionados a modos e estilos de vida, são passíveis de modificação.

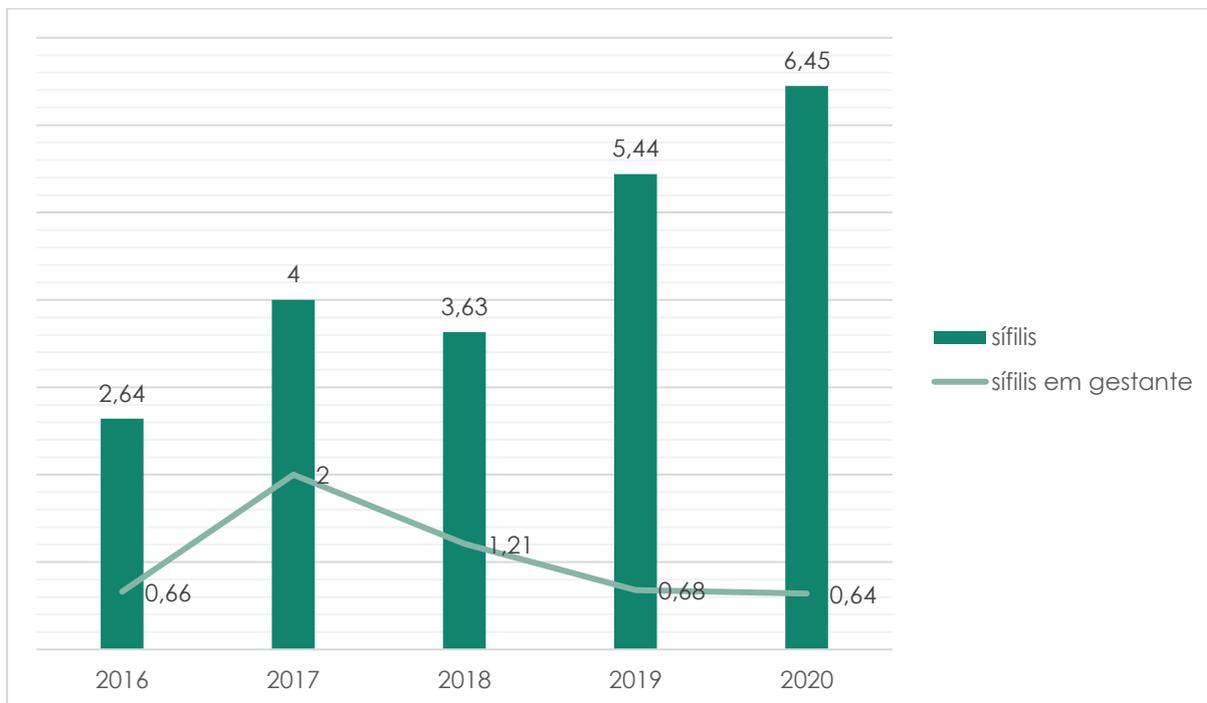
No tocante a **Tuberculose**, considerada uma das infecções mais mortais do mundo, Feliz mantém o índice de infecção estabilizado, tendo, em média, 1,4 novos casos ao ano. Vale ressaltar que a maioria dos casos de tuberculose registrados vêm de fora do município, são os chamados casos “importados”.

As **hepatites virais**, dos tipos B e C, são sexualmente transmissíveis e caracterizam agravo à saúde da população, principalmente a transmitida pelo vírus C, considerada uma epidemia mundial. No Brasil, entre os anos de 1999 a 2018, foram notificados 359.673 casos de hepatite C. A Hepatite A é transmitida via fecal-oral, por condições precárias de saneamento básico e água, de higiene pessoal e dos alimentos. No período de 2016 a 2020, o município apresentou 20 casos de pessoas positivas para hepatites virais, uma média de 4 casos por ano, tendo decrescido consideravelmente nos últimos dois anos (1 caso/ano).

Em relação à **Sífilis**, o município apresenta um quadro crescente de pessoas infectadas, com taxa de infecção de 6,45/100 nascidos vivos (NV) no ano de 2020. Já a taxa de incidência de **sífilis em gestantes** no município foi de 0,64/100 nascidos vivos (NV) no mesmo período, apresentando redução se comparado aos anos anteriores. A taxa de detecção da sífilis foi calculada pelo número de casos

notificados por ano no município, dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo período e multiplicado por 100.

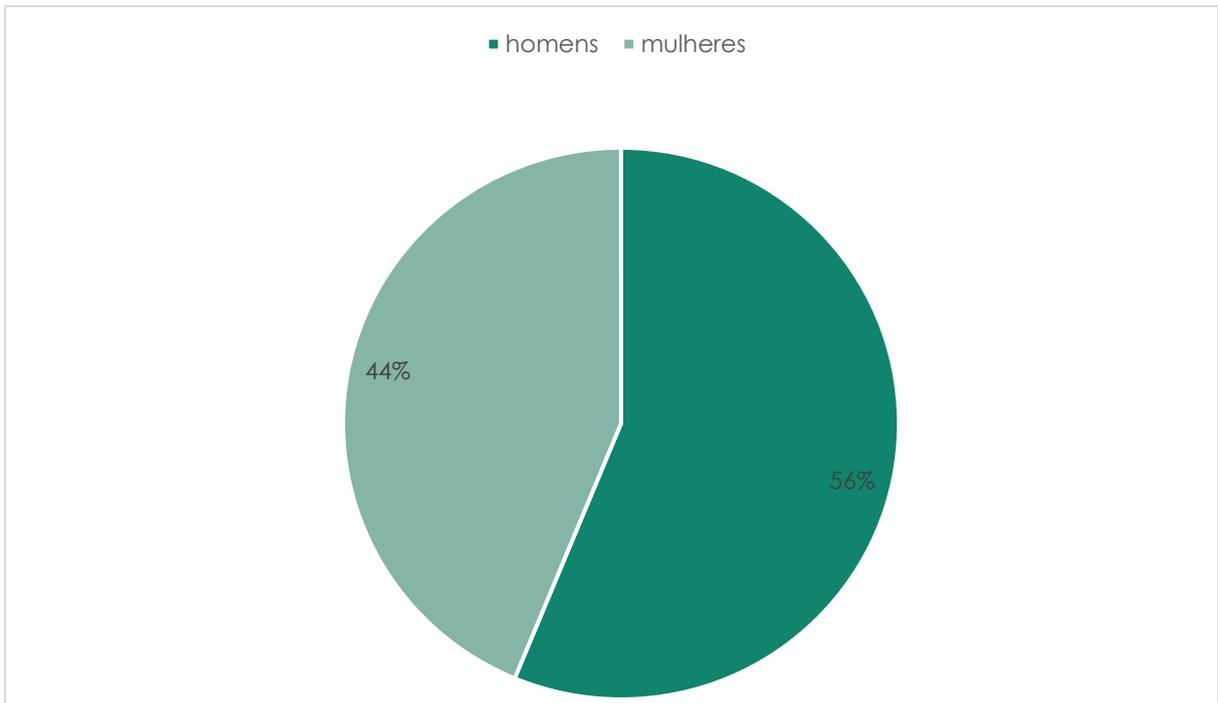
Figura 11. Taxa de infecção por sífilis (%), Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

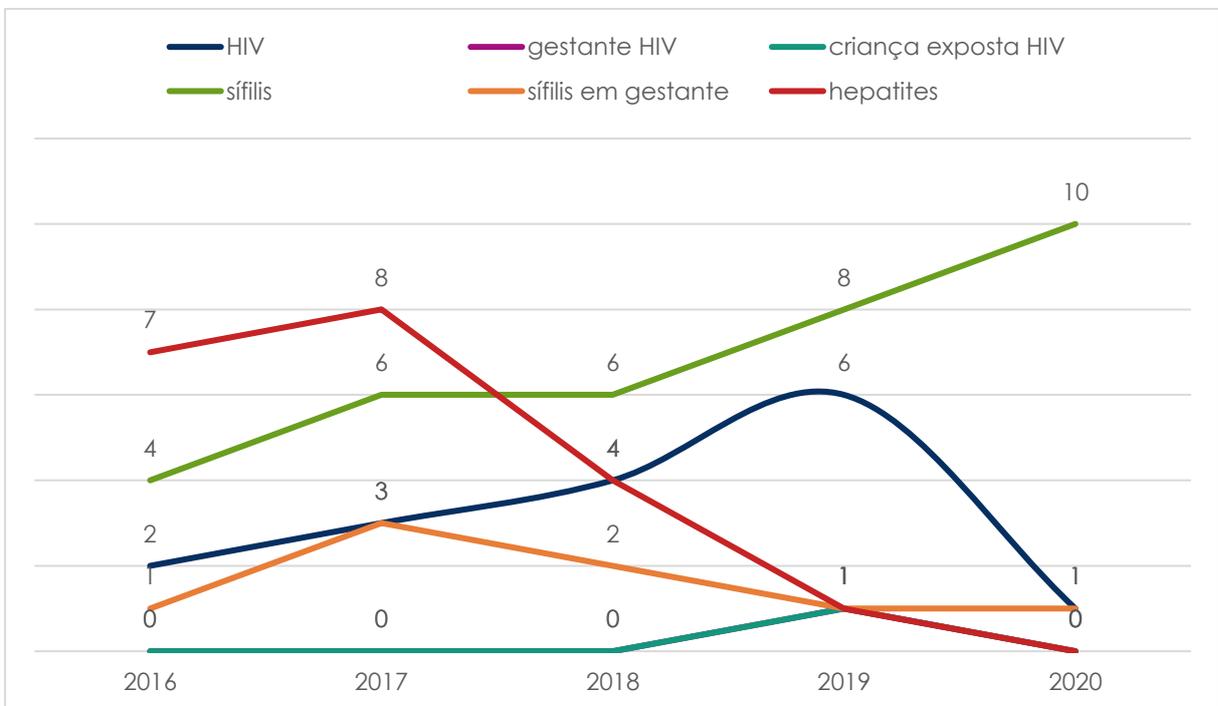
No que se refere ao **HIV** (Vírus da Imunodeficiência Humana), o município de Feliz teve 16 novos casos entre os anos de 2016 a 2020, uma média de 3.2 novos casos/ano. Atualmente as políticas públicas de saúde têm trabalhado com o conceito de populações-chave, ou seja, aquelas que apresentam predominância desproporcional nas taxas de infecção por HIV (e também pela sífilis), em relação à população em geral. Considerando que o município não apresenta grande quantificação de indivíduos considerados população-chave, as ações desenvolvidas à prevenção e tratamento do HIV/Aids são direcionadas à população como um todo, sem distinção.

Figura 12. Taxa de infecção por HIV, por sexo, Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Figura 13. Número de infecções por IST, Feliz/RS, 2016-2020:

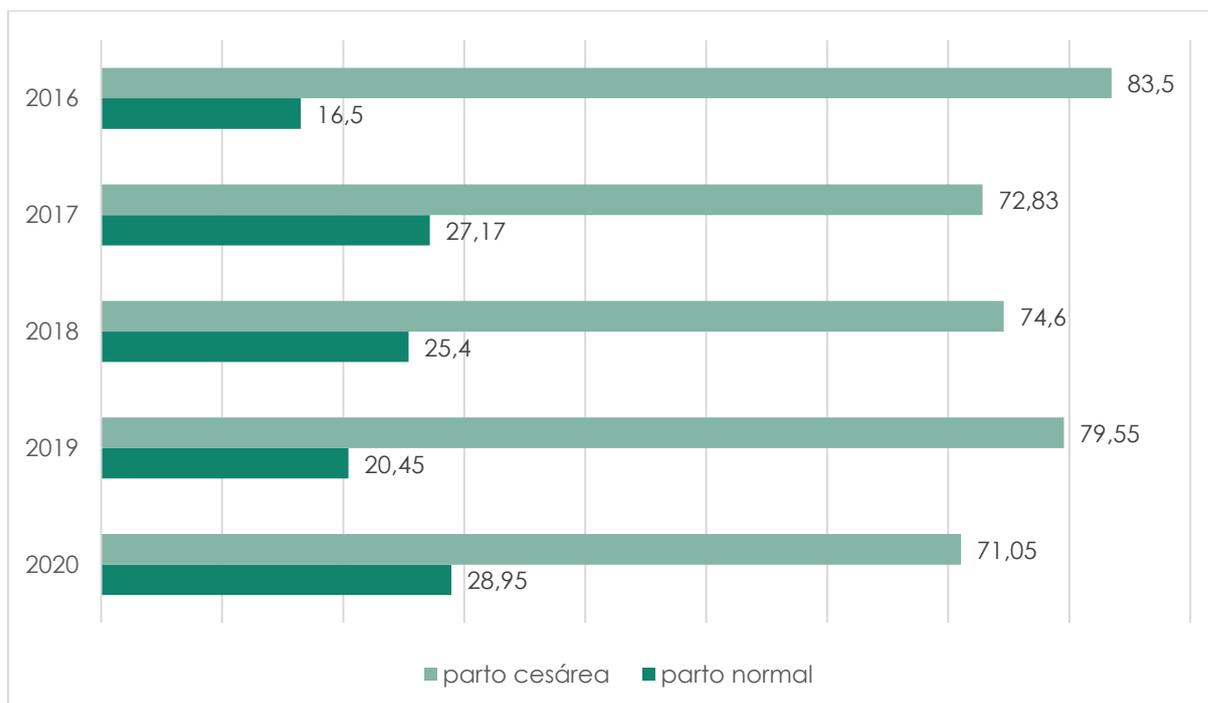


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Nos anos de 2019 e 2020 foram realizadas 1.888 testagens (teste rápido) para detecção de Hepatites, HIV e Sífilis, sendo 679 testes de Hepatites, 605 testes de HIV e 604 testes de Sífilis. A testagem para HIV e Sífilis é realizada em 100% das gestantes/parturientes, pais/parceiros, bem como em todas internações e procedimentos ambulatoriais por motivo de aborto.

No que tange a proporção de **parto normal**, a série histórica do município apresenta um pequeno aumento do indicador, com média nos últimos cinco anos de 23,64%, tendo o ano de 2020 a maior taxa (28,95%). O avanço da obstetrícia contribuiu com a redução dos indicadores de mortalidade materna e perinatais, entretanto, favoreceu a concretização de um sistema que transfigurou a gravidez, o parto e o nascimento como doenças, e não como sinônimos de saúde. O nascimento no ambiente hospitalar tornou-o mais seguro, porém, o excesso de intervenções tecnológicas, que deveriam ser utilizadas apenas em situações de necessidade, acabou virando um hábito, deixando em segundo plano os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo. Os baixos índices de parto normal são recorrentes na maioria dos municípios do país, e sua inversão envolve ações de reeducação das gestantes e dos profissionais de saúde, enfatizando-se que a assistência ao nascimento vai muito além do ato de parir e nascer.

Figura 14. Proporção de parto normal x cesárea (%), Feliz/RS, 2016-2020:

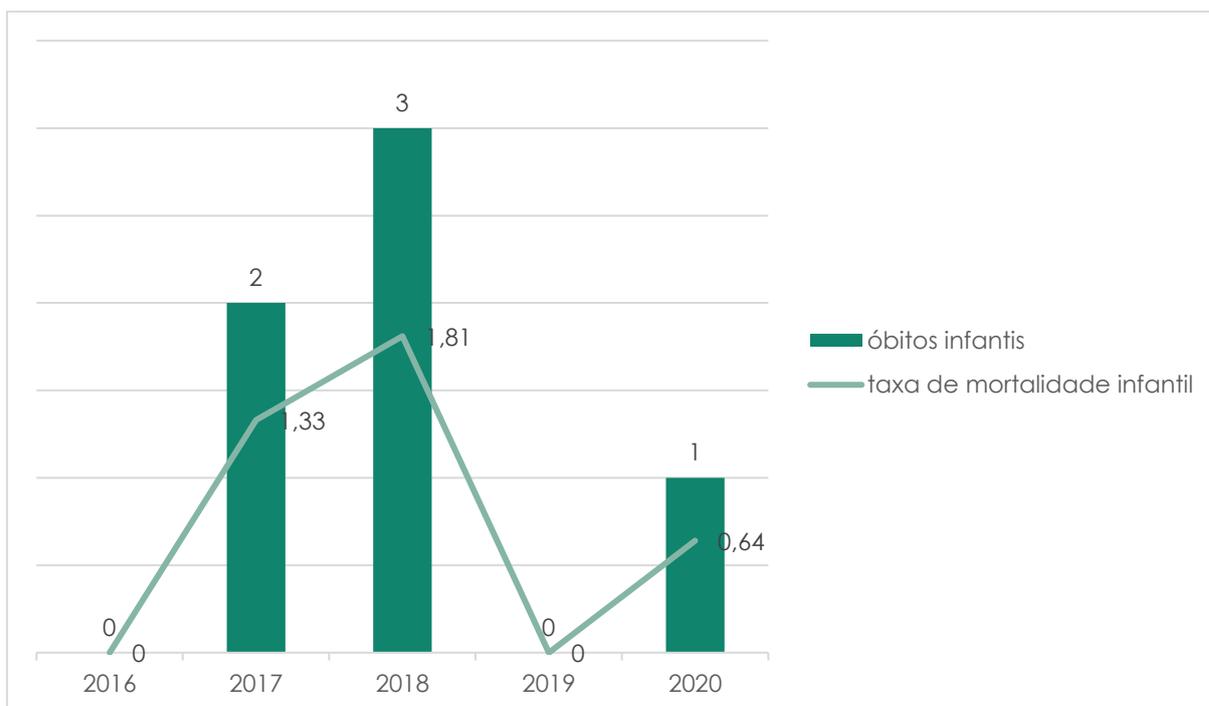


Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

A **Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)** é um índice de desenvolvimento humano que reflete o número de óbitos registrados antes do primeiro ano de vida a cada X nascimentos. Trata-se de um importante indicador social para análise das condições de saúde e educação, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil. A redução da mortalidade

infantil requer ações de qualificação do pré-natal e estratégias que garantam o parto e nascimento em serviços com infraestrutura adequada e recursos humanos qualificados. Observou-se que o município de Feliz conseguiu reduzir a taxa de mortalidade infantil entre 2019 e 2020.

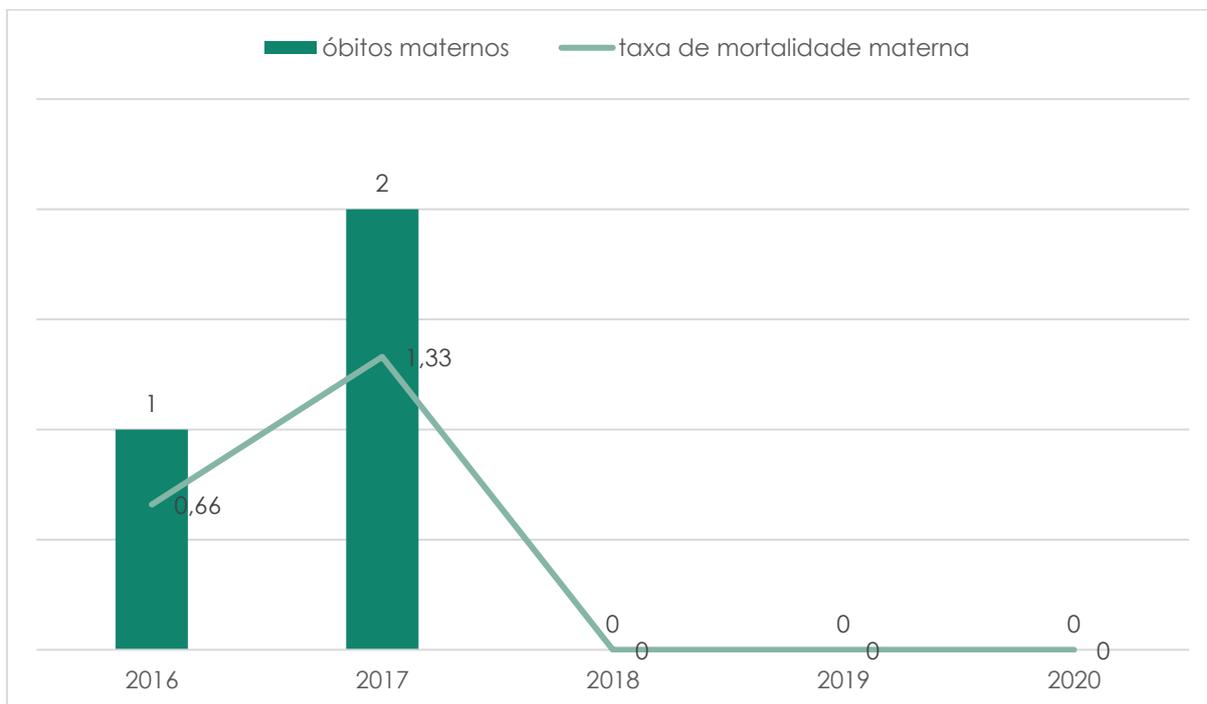
Figura 15. Taxa de Mortalidade Infantil para cada 100 nascidos vivos (NV) x número de óbitos infantis, Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: BI Público (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>)

A **Razão da Mortalidade Materna (RMM)** é o principal indicador de avaliação da qualidade da atenção às mulheres durante o parto e nascimento. Indica a razão de óbitos maternos para cada X nascidos vivos em determinado período/local. Em 2020, a taxa de óbitos maternos no município de Feliz foi de 0/100 nascimentos, enquanto no Estado, foi de 36,5/100.000. O município manteve zerada a razão de mortalidade materna nos últimos três anos:

Figura 16. Taxa de Mortalidade Materna para cada 100 nascidos vivos (NV) x óbitos maternos, Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: BI Público (<http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>)

A pandemia de **Coronavírus (COVID-19)** iniciou em dezembro de 2019, na China, sendo o primeiro caso registrado na Feliz em maio de 2020. Até novembro de 2021, o município havia contabilizado 2.472 casos, tendo o primeiro óbito pela infecção em setembro de 2020.

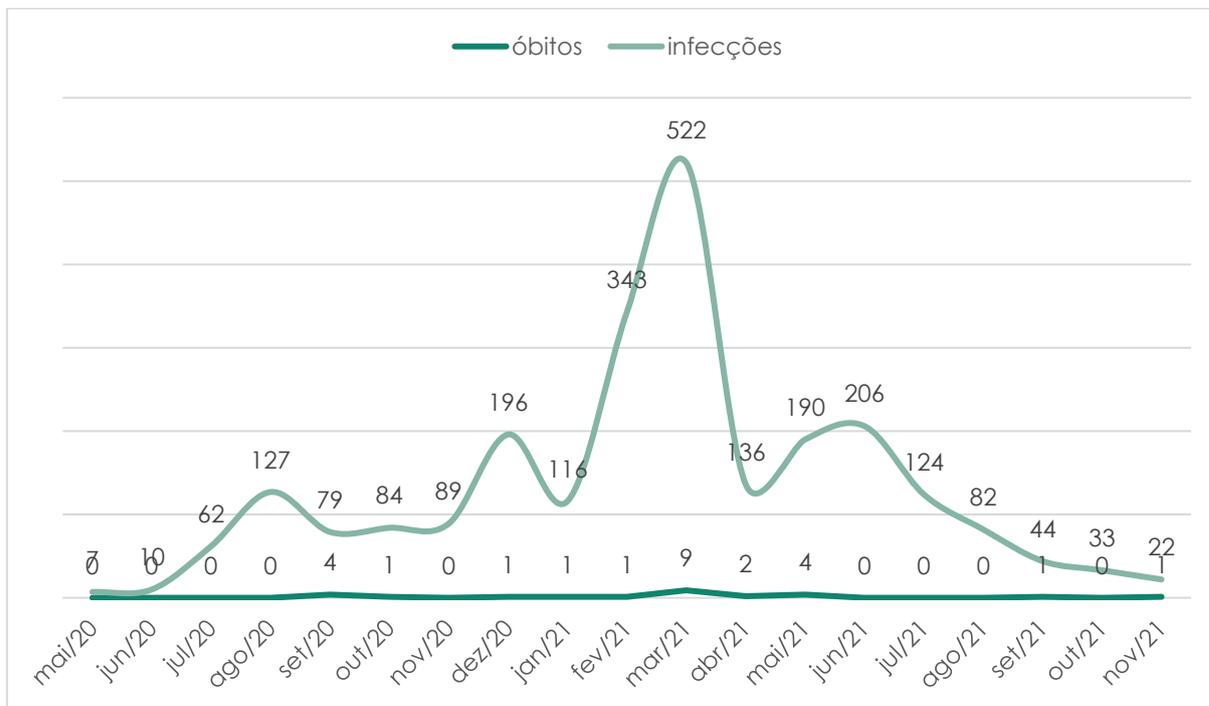
De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a COVID-19 é uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e em torno de 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (PES 2020-2023).

O maior pico de infecções ocorreu no mês de março de 2021, com 522 casos positivos e 9 óbitos. Nesse período, o município intensificou as ações para conter a propagação do vírus. Implantou-se a Tenda COVID-19, junto ao Hospital Schlatter, para atendimento das demandas espontâneas de pacientes com suspeita de contaminação. Nesse período, os leitos clínicos foram ampliados de 6 para 20, todos registrados na Central de Regulação do Estado para atender pacientes positivos para a infecção.

Em relação às hospitalizações, foram 112 pacientes internados para tratamento de infecção por coronavírus (03.03.01.02.23) até novembro de 2021, uma média de 5,89 pacientes por mês. Na mesma época, o município registrou o total de 25 óbitos, o que corresponde à 1,01% das pessoas infectadas e 22,32% das internações. Quanto à investigação de surtos, foram 12 ao longo do período,

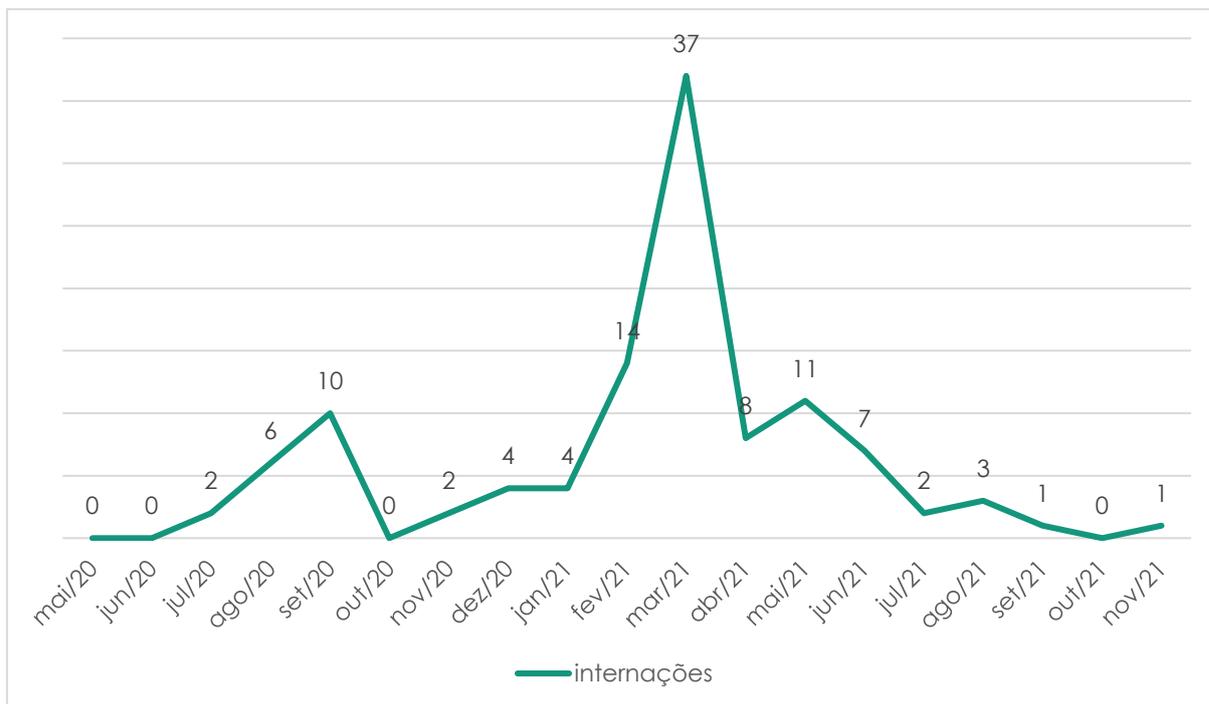
atingindo empresas dos mais diversos ramos. A última investigação foi concluída em junho de 2021, não havendo novos registros desde então.

Figura 17. Infecções x óbitos por COVID-19, Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

Figura 18. Internações para tratamento COVID-19, Feliz/RS, 2016-2020:

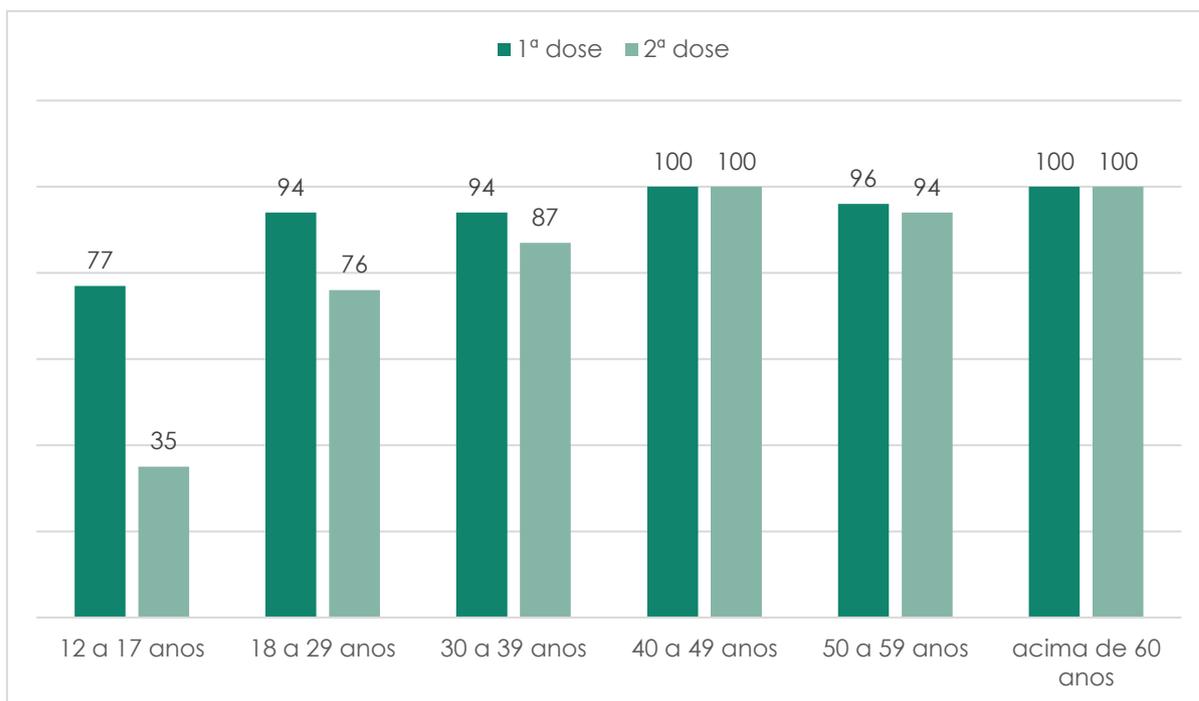


Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)

Durante a pandemia foram realizados mais de 6 mil testes, considerando desde testes de PCR ou mesmo testes rápidos de antígeno e anticorpo. A compra de testes pelo município possibilitou que os critérios para testagem fossem menos rigorosos, o que facilitou o diagnóstico e consequente contenção do vírus.

Face ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, o município destacou-se na aplicação das doses de vacina contra o vírus, ganhando o 2º lugar no Prêmio Te Vacina RS, instituído pelo Decreto Estadual nº 55.975, por ter alcançado um dos maiores índices de vacinação do Estado. A campanha teve início em janeiro de 2021, com 21.949 doses aplicadas até 13.12.2021, o que corresponde a 92,1% de cobertura vacinal.

Figura 19. Imunização COVID-19 (%), Feliz/RS, 2021:



Fonte: <https://vacina.saude.rs.gov.br/> (consulta em 14.12.2021)

5 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Atenção Primária é desenvolvida através da descentralização, ocorrendo no local mais próximo à residência dos munícipes. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a **Estratégia de Saúde da Família (eSF)**, que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), tais como: consultas, exames, vacinas, pequenos procedimentos, educação em saúde nas comunidades, grupos de apoio e outros que são disponibilizados aos usuários nas unidades.

A estrutura física da rede de Atenção Primária do município de Feliz conta hoje com três Unidades de Saúde da Família. A Unidade de Saúde da Família Central, localizada no centro, foi construída no ano de 2000, com 1069,20 m², e comporta a maior parte dos serviços ofertados na APS, inclusive atendimento em saúde mental e reabilitação física. As USF localizadas na comunidade de São Roque e na comunidade de Escadinhas, comportam, cada uma, sua própria equipe de estratégia de Saúde da Família (eSF). Em três de setembro de 2001 foi implantada no município a primeira equipe eSF, seguida pela implantação de mais três equipes eSF em 2005.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.979/2019, o cálculo de cobertura da estratégia se dá pela classificação geográfica do município (IBGE), sendo Feliz considerado Intermediário Adjacente, com potencial de cobertura de 2.750 pessoas por equipe de Saúde da Família. Apesar de possuir **100% de cobertura** em saúde da família, o município defronta-se com algumas dificuldades na realização das ações propostas pelas estratégias, em virtude do crescimento populacional e consequente procura por atendimentos na Atenção Primária.

5.2 SAÚDE BUCAL (SB)

A Saúde Bucal (SB) visa o acesso da população aos serviços de odontologia e atua como uma extensão da Atenção Primária à Saúde, incorporada à Rede de Atenção à Saúde em 2003 através da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que instituiu o Programa Brasil Sorridente. Este constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

A **equipe de Saúde Bucal (eSB)**, dentro da estratégia de saúde da família, reforça a possibilidade de se propiciar um espaço, no âmbito do SUS, para o desenvolvimento de práticas efetivas direcionadas ao acesso dos serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de ações estratégicas em caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. O processo de trabalho da eSB não se restringe ao atendimento odontológico dentro das UBS, estendendo-se a ações de prevenção e promoção dentro das escolas e na comunidade.

Em meados de 2012 foi implantada a primeira equipe de Saúde Bucal (eSB) no município, onde atuam um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal. Hoje, o município de Feliz conta com duas eSB, com cobertura populacional estimada de 47.72%, sendo apenas uma delas habilitada pelo Ministério da Saúde.

5.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 e objetiva o acolhimento e acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção em saúde mental.

A **linha de cuidados em Saúde Mental** no município contempla o atendimento ambulatorial, junto à Unidade de Saúde da Família e o atendimento hospitalar, uma vez que o Hospital Schlatter possui credenciamento de 15 leitos para internação de pacientes de saúde mental, acolhendo inclusive adolescentes e gestantes.

5.4 REDE DE CUIDADOS MATERNO-PATerno-INFANTIL

A Rede de Cuidados Materno-Paterno-infantil é um dos componentes da APS que visa assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde da mãe, do pai e da criança, articulada com a Rede Cegonha e o programa Primeira Infância Melhor (PIM).

A **Rede Cegonha** é composta por quatro componentes, sendo eles: o pré-natal, o parto e nascimento, o puerpério e atenção integral à saúde da criança e, por fim, o sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Já o **PIM** é uma política pública intersetorial que objetiva a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, através do apoio às famílias, a partir de sua cultura e experiências, desde a gestação até os seis anos de idade. A atuação do PIM se dá por meio de visitas domiciliares e atividades grupais periódicas de viés lúdico, que são realizadas a partir de planos singulares de atendimento, e da articulação de ações em rede.

A **atenção ao pré-natal** se dá na APS e representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. No município de Feliz, além do acolhimento pelas equipes de eSF, as gestantes contam com o acompanhamento de um médico gineco-obstetra durante os nove meses de gestação, recebendo um atendimento mais completo e satisfatório.

O município de Feliz, atualmente, possui três leitos obstétricos existentes, absorvendo toda a demanda municipal de partos de risco habitual, além de ser referência para o município de Vale Real. Para as gestantes de Alto Risco (GAR e AGAR), a referência pactuada é o Hospital Geral de Caxias do Sul.

Com a construção do **Centro de Parto Normal (CPN)**, serão disponibilizados seis leitos obstétricos e 2 quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), buscando tornar mais positiva a experiência gestacional e oferecer uma assistência ainda melhor à gestante e ao bebê. Um quarto PPP é aquele que é equipado para receber e acompanhar a parturiente durante esses três estágios, com todos os equipamentos de apoio ao trabalho de parto, com espaço para deambulação, e acompanhada da família e profissionais de saúde, além do constante monitoramento materno e fetal. Os quartos PPP oferecem um espaço aconchegante e humanizado, evitando que a gestante seja transferida de áreas

durante o processo do nascimento e possa relaxar para vivenciar o parto com mais conforto, segurança e tranquilidade.

5.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

A Política Nacional de Medicamentos constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, sendo a Assistência Farmacêutica um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e uso racional. Esse conjunto envolve a seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

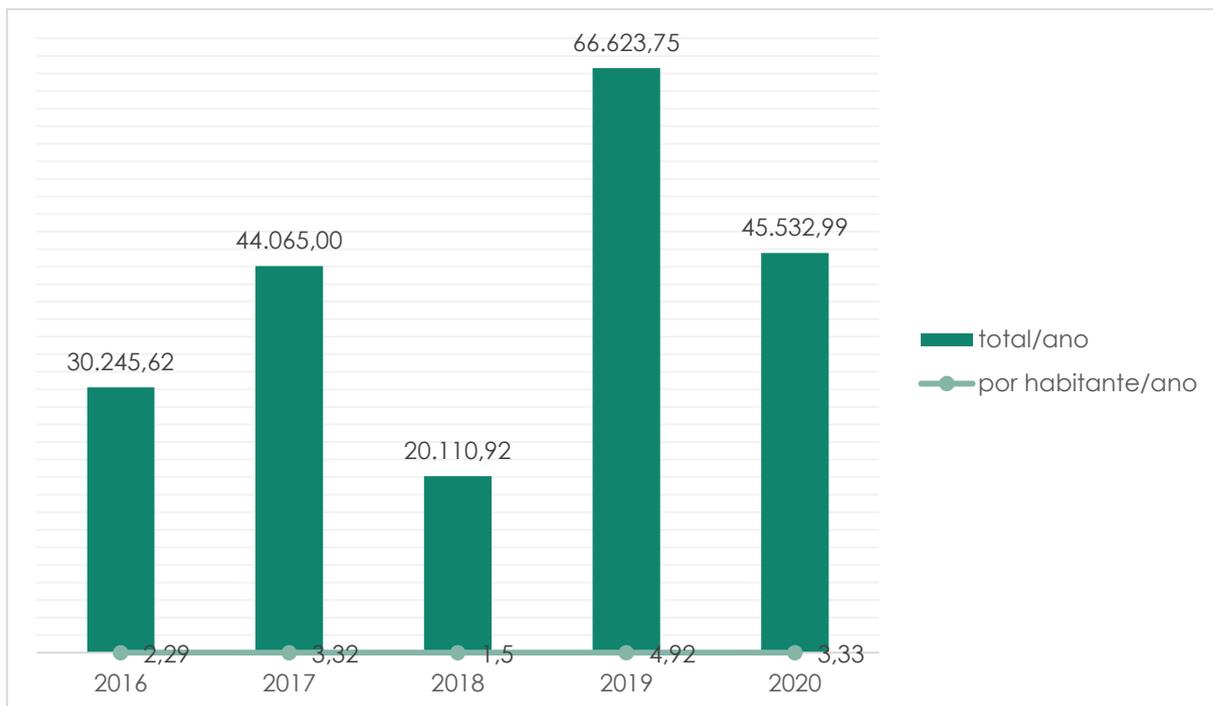
No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico (município), Estratégico (União) e Especializado (União/Estado).

O acesso aos medicamentos do **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)** se dá através das Unidades de Saúde da Família. É constituído por um elenco de medicamentos e insumos com o objetivo de atender as demandas prioritárias da população. No Brasil, há mais de 40.000 (quarenta mil) apresentações medicamentosas registradas na Agência Nacional de Vigilância (Anvisa). Esta seleção é feita utilizando a metodologia de Saúde Baseada em evidências, adotando, de forma hierárquica, os critérios de eficácia, segurança, comodidade e custo, comparando-se as alternativas existentes.

O financiamento do componente básico é tripartite, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 3.193/2019, o valor a ser financiado pela União é de R\$ 5,85 por habitante/ano para municípios com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) muito alto, que é o caso de Feliz. Já a Resolução CIB/RS nº 008/2020 indica que os municípios e o Estado devem despendar R\$ 2,36 por habitante/ano, para financiar a aquisição de medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e IV da RENAME.

Atualmente, o município de Feliz possui 90 medicamentos básicos elencados em sua REMUME, 43 medicamentos de controle especial e 36 medicamentos padronizados para uso nos atendimentos de Atenção Primária pelas Estratégias de Saúde da Família, **totalizando 169 fármacos padronizados para dispensação e atenção à população.**

Figura 20. Valores aplicados no CBAF com recursos próprios (R\$), Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: Sistema de Contabilidade Pública (CP) Dueto

O **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)** destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas. Esses medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e/ou municípios de acordo com programação das ações estratégicas.

O **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)** é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 2º). Os medicamentos estão divididos em três grupos, conforme características e responsabilidades dos entes:

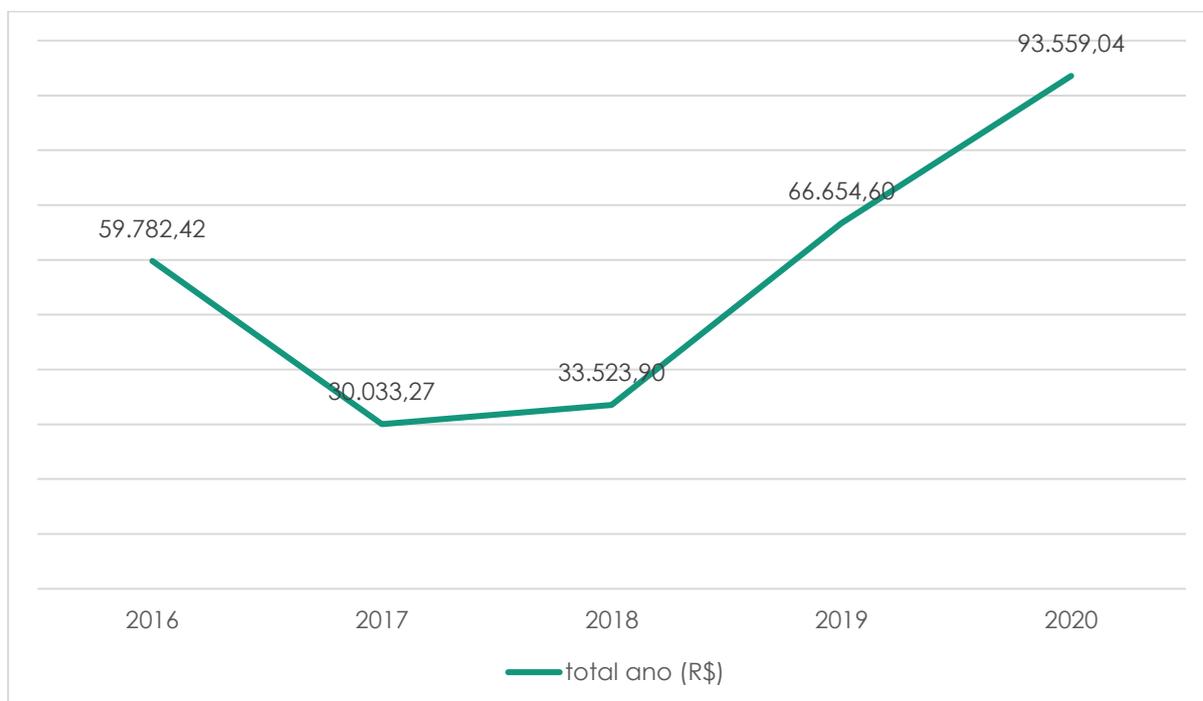
O Grupo 1 é subdividido em 1A e 1B e são financiados pelo Ministério da Saúde. A aquisição dos medicamentos do Grupo 1A é centralizada pelo MS para posterior fornecimento à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Já os medicamentos do Grupo 1B são financiados pelo MS mediante transferência de recursos ao Estado para aquisição pela SES. O Grupo 2 é financiado e adquirido pela

Secretaria Estadual de Saúde e o Grupo 3 é financiado de acordo com as normativas do CBAF e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF.

Apesar do componente especializado ser de competência da União e do Estado, com a **judicialização da saúde** o município de Feliz acaba contribuindo (compulsoriamente) com uma parte do financiamento do componente especializado, tendo em vista a demora ou indisponibilidade dos medicamentos via processo administrativo pelo Estado do Rio Grande do Sul.

Conforme quadro abaixo, cada vez mais se faz necessário despendere recursos próprios para aquisição de medicamentos especializados, em virtude do crescente ajuizamento de ações contra o município para o fornecimento deste componente da assistência farmacêutica.

Figura 21. Valores aplicados em virtude da judicialização do CEAF (R\$), Feliz/RS, 2016-2020:



Fonte: Sistema de Contabilidade Pública (CP) Dueto

5.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, ou seja, ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis, verificação de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador. As diretrizes de vigilância em saúde englobam práticas de promoção à saúde em todos os níveis de atenção, além da execução de ações adequadas ao enfrentamento de problemas já existentes.

Está inserida cotidianamente na prática das equipes de saúde da Atenção Primária, que a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de atenção às demandas, garantindo o acesso da população às diferentes atividades e ações de saúde. Assim sendo, impacta direta e gradativamente sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida da comunidade.

A **Vigilância Epidemiológica (VE)** é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Atua na elaboração e divulgação de informes epidemiológicos e assume, quando necessário, o controle operativo de situações epidêmicas e pandêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer de agravos inusitados à saúde.

A **Vigilância Sanitária (VISA)** é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. ¹⁶Possui prerrogativa de restringir o direito privado em prol do interesse coletivo, em nome da proteção à saúde da população, o que lhe confere o poder de polícia, não podendo, deste modo, ser terceirizada.

A **Vigilância Ambiental em Saúde (VAS)** consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da vigilância ambiental os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. As áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua); Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos (Vigiar); Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq); Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres (Vigidesastres) e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos (Vigifis).

A **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST)** é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Renast, foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, com objetivo de disseminar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde, SUS. Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005 (Brasil, 2005), a RENAST passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS.

5.7 REDE DE ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

A **Média Complexidade** (Atenção Secundária), ambulatorial e hospitalar, dispõe de tecnologia intermediária entre a Atenção Primária e a Atenção Terciária. É composta por ações que visam atender aos principais problemas e agravos da saúde da população, cuja complexidade da assistência compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência, funcionando como complemento aos cuidados disponibilizados na Atenção Primária. No município de Feliz, alguns serviços de média complexidade são ofertados dentro da rede municipal, no Hospital Schlatter, pactuados através do Contrato de Gestão com a Associação de Saúde de Feliz (ASAF).

Já a **Alta Complexidade** (Atenção Terciária) envolve o conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo. Tem como objetivo propiciar à população acesso a serviços especializados e qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (Atenção primária e de Média Complexidade). As dificuldades encontradas na realização de procedimentos de maior complexidade motivaram a construção de sistemas de saúde municipais, autônomos, expandindo a rede municipal para atendimento das necessidades da população.

A atenção às doenças crônicas inicia com o acesso do usuário ao serviço na Unidade Básica de Saúde, onde é acolhido inicialmente pela equipe de eSF que o acompanhará durante o tratamento. As ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis têm como diretriz a prevenção dos fatores de risco e a promoção da saúde da população.

Diante da necessidade de serviços referenciados às pessoas com condições crônicas, o Estado do Rio Grande do Sul organiza a rede de atenção em média e alta complexidade através do Planejamento Regional Integrado (PRI), disponibilizando serviços de consultas e procedimentos em média e alta complexidade, pactuados entre os gestores municipais nas reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Neste contexto, priorizam-se as especialidades com maior impacto na saúde da população, sendo elas:

Tabela 3. Rede assistencial MAC do município, 2021:

Especialidade	Referência			
	Feliz	Farrroupilha	Caxias do Sul	Porto Alegre
Cirurgia Geral	X	X		
Cardiologia	X			
Cardiovascular	X		X	
Gastroenterologia				X
Ginecologia	X		X	X
Nefrologia			X	
Neurologia	X		X	
Oftalmologia	X	X		X
Oncologia			X	
Otorrinolaringologia	X		X	X
Proctologia	X			X
Traumatologia/Ortopedia	X	X		
Urologia	X			X
Outras				X

5.8 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

A organização da Rede de Urgência e Emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os atendimentos e equipamentos de saúde aos usuários em situação de urgência/emergência. O objetivo é ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade.

As principais causas de mortalidade da população, na faixa etária entre 15 e 49 anos, são acidentes, envenenamentos e violências. Essas causas, mesmo consideradas em conjunto, superam as doenças cardiovasculares e neoplasias. São também as mais importantes causas de incapacitação física temporária ou permanente nessa população, levando a perdas econômicas, previdenciárias e grandes dispêndios em tratamentos de complicações na saúde dos pacientes. Isso pode ser evitado, uma vez que boa parte das complicações ocorrem em função de atendimentos realizados de forma inapropriada durante a fase aguda.

Esse quadro apontou a necessidade de melhor estruturar o atendimento imediato, de forma a torna-lo resolutivo e eficaz. Busca-se desenvolver um sistema organizado a partir de Hospitais Gerais e Especializados, hierarquizados segundo níveis crescentes de complexidade dos serviços para urgências e emergências¹². Nesse sentido, o município de Feliz conta com o Hospital Schlatter, constituindo **Porta de Entrada Hospitalar de Urgência**, contando com estrutura para prestar o atendimento de urgência/emergência a todos os usuários que dele necessitam, sendo referência para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em articulação com o Sistema de Regulação Estadual (GERINT) para os pacientes que necessitem de internação/transferência inter-hospitalar.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** tem como objetivo prestar à população o atendimento pré-hospitalar, chegando precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras)

que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. Nos últimos cinco anos, o número de atendimentos de urgência no município cresceu 29,32%, com média anual de 345,2 atendimentos.

Tabela 4. Número de atendimentos SAMU (03.01.03.01.03), Feliz/RS, 2016-2020:

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimentos	324	337	338	308	419
Média/mês	27	28,08	28,16	25,66	34,91

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

5.9 REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

No âmbito da Atenção Primária, a *Prevenção Combinada* associa diferentes métodos de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Hepatites Virais. Ações estratégicas abrangentes devem alinhar, concomitantemente, as características individuais de cada pessoa, aos grupos sociais e a sociedade que este indivíduo está inserido.

A linha de cuidados às pessoas com IST consiste em ações combinadas de testagem regular, prevenção da transmissão vertical, tratamento das IST e Hepatites, imunização para as hepatites A e B, profilaxia pré-exposição (PrEP), profilaxia pós-exposição (PEP) e o tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV.

A oferta de **Testes Rápidos (TR)** nas Unidades Básicas de Saúde tem papel fundamental frente à epidemia, já que possibilitam o diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo a morbimortalidade e a taxa de transmissão dos vírus. Quanto ao enfrentamento e eliminação da **Transmissão Vertical (TV)** do HIV e da Sífilis Congênita, são realizadas ações no tocante à prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério.

O serviço de atendimento às **Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA)** consiste no acolhimento do paciente HIV positivo pela eSF, sendo acompanhado durante todo seu tratamento, com objetivo de promover a qualidade de vida, maior acessibilidade aos cuidados e assistência. São ofertados atendimento médico, de enfermagem, psicológico e social.

Estes pacientes são encaminhados, também, ao Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Farroupilha, para consulta com o profissional infectologista e disponibilização de terapia antirretroviral combinada (TARV), distribuída através das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) do Estado e acessada através das Unidades Básicas de Saúde. O fornecimento de **Profilaxia Pós-Exposição (PEP)** também é dispensado pela UDM de Farroupilha, já o tratamento de **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)** é referenciado em Caxias do Sul.

As opções para o tratamento da **Hepatite C (HCV)** são chamadas de antivirais de ação direta e possibilitam tratamentos de curta duração, já o tratamento para **Hepatite B (HBV)** é contínuo. O

serviço é referenciado no município de Caxias do Sul e os pacientes também são acompanhados pela estratégia de saúde da família durante o processo. Os medicamentos para tratamento das hepatites são retirados pela Secretaria de Saúde de Feliz na UDM referenciada, sendo dispensados ao paciente através da USF.

CAPÍTULO II - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimoramento da gestão, fortalecimento do SUS, ampliação dos serviços, desenvolvimento tecnológico, informação e educação em saúde.								
OBJETIVO Nº 1.1 – Viabilizar o controle e a participação social no município								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Captar as demandas da população de maneira informatizada.	Implantação de Ouvidoria SUS.	Número	1	0	1	0	0
Ação nº 1 – Proporcionar canal de atendimento para protocolo/registro de demandas da população.								
Ação nº 2 – Fortalecer a participação através dos canais de comunicação e transparência.								
Ação nº 3 - Aprimorar os processos de comunicação com a população.								
1.1.2	Manutenção dos atendimentos de ouvidoria.	Número de atendimentos registrados/finalizados.	Número	150	0	50	50	50
Ação nº 1 – Registrar as demandas da população referente aos serviços SUS.								
Ação nº 2 – Qualificar o planejamento, monitoramento e avaliação dos processos e serviços de saúde.								
1.1.3	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número de conferências realizadas.	Número	1	0	1	0	0
Ação nº 1 – Promover a participação social no controle e avaliação dos serviços de saúde.								
OBJETIVO Nº 1.2 – Fortalecer o SUS através da expansão, manutenção e informatização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Ampliar o número de serviços de referência na Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de Unidades de Saúde da Família (USF) ampliadas.	Número	2	0	2	0	0

Ação nº 1 – Construção/locação de espaços para ampliação dos serviços ofertados à população.								
Ação nº 2 – Alienação de bens imóveis para custeio de construção de USF.								
Ação nº 3 – Buscar recursos vinculados junto ao Estado e a União para construção de USF.								
1.2.2	Ampliar o número de serviços de referência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Número de CAPS construídos.	Número	1	0	0	1	0
Ação nº 1 – Construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).								
Ação nº 2 – Acolhimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, uso abusivo de álcool e outras drogas.								
Ação nº 3 – Reduzir o número de internações hospitalares em saúde mental.								
1.2.3	Ampliar os espaços públicos para realização de atividades físicas.	Número de Academia de Saúde construídas.	Número	4	0	0	4	0
Ação nº 1 – Construção/ampliação dos polos de Academias de Saúde (PAS).								
Ação nº 2 – Realizar ações estratégicas de promoção à saúde em articulação com outros programas.								
1.2.4	Manter 100% dos contratos firmados com prestadores de serviços contratualizados SUS sob gestão municipal.	Percentual de contratos mantidos.	Percentual	100	100	100	100	100
Ação nº 1 – Manter o Contrato de Gestão com a Associação de Saúde de Feliz.								
1.2.5	Informatizar 100% dos encaminhamentos de exames e consultas regulados pela Central de Regulação Ambulatorial (CRA) do município.	Percentual de encaminhamentos da Central de Regulação Ambulatorial informatizados.	Percentual	100	100	100	100	100
Ação nº 1 – Realizar auditoria em 100% dos encaminhamentos represados.								
Ação nº 2 – Capacitar a equipe técnica da Central de Regulação Ambulatorial (CRA).								

Ação nº 3 – Transpor 100% dos encaminhamentos represados para o Sistema de Gestão da Saúde.								
OBJETIVO Nº 1.3 – Promover a qualificação dos serviços através da educação continuada/coletiva.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.3.1	Promover ações de melhoria contínua/permanente nos fatores condicionantes e determinantes da saúde em relação ao ambiente, à educação, ao esporte e lazer, às instituições e associações, à segurança e ao trânsito.	Número de ações/capacitações realizadas pelo NUMESC.	Número	66	12	30	12	12
Ação nº 1 – Produzir e implantar instrumentos de organização dos processos de trabalho da RAS.								
Ação nº 2 – Otimizar os recursos e ações em saúde através da educação coletiva.								
Ação nº 3 – Qualificar o quadro profissional.								

DIRETRIZ Nº 2 – Promover a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), com vista a desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.								
OBJETIVO Nº 2.1 – Ampliar e assegurar o acesso à saúde, através de ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Fortalecer a cobertura de estratégia de Saúde da Família (eSF).	Número de equipes eSF ampliadas.	Número	2	2	0	0	0
Ação nº 1 – Promover atenção integral e descentralizada que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.								
Ação nº 2 - Diagnosticar, em tempo hábil, doenças e quaisquer distúrbios que possam afetar a qualidade de vida dos indivíduos.								

Ação nº 3 – Desenvolver um conjunto de medidas e ações destinadas a impedir que se instalem transtornos ou deficiências ou impedir que as deficiências e os transtornos, quando já instaladas tenham consequências físicas, psicológicas e sociais negativas.								
2.1.2	Fortalecer a cobertura de estratégia de Saúde Bucal (eSB).	Número de equipes eSB ampliadas.	Número	2	0	1	1	0
Ação nº 1 – Promover o acesso da população aos serviços de odontologia.								
Ação nº 2 - Garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.								
2.1.3	Fortalecer o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	Número de ACS ampliados.	Número	4	0	4	0	0
Ação nº 1 – Fortalecer a captação e acompanhamento de gestantes e doentes crônicos.								
Ação nº 2 – Ampliar e qualificar o cadastro de munícipes nos sistemas de saúde.								
2.1.4	Viabilizar políticas públicas intersetoriais de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância.	Proporção de crianças menores de quatro anos de idade em situação de risco e vulnerabilidade social acompanhados pelo PIM.	Proporção	60	20	20	40	60
Ação nº 1 – Ampliar o número de visitantes do PIM.								
Ação nº 2 – Oferecer apoio às famílias na organização de suas rotinas de cuidado e educação.								
Ação nº 3 - Propor atividades lúdicas que promovem uma interação positiva entre cuidadores e crianças e o desenvolvimento infantil.								
Ação nº 4 - Fortalecer as competências familiares nas funções de cuidado, proteção e educação da criança.								
<i>Dado mais recente: 7,91% em 2017.</i>								
2.1.5	Assegurar às gestantes e crianças o direito à gestação e nascimento seguros.	Porcentagem de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Percentual	100	93	95	97	100
Ação nº 1 – Realizar busca ativa de gestantes através das ACS.								
Ação nº 2 – Garantir o direito ao planejamento sexual e reprodutivo de mulheres, homens, jovens e adolescentes.								
Ação nº 3 – Realizar grupos de gestantes em caráter educativo e informativo.								

<i>Dado mais recente: 93,29% em 2021.</i>								
2.1.6	Assegurar os cuidados previstos para a “Primeira Semana de Saúde Integral”.	Percentual de consultas de puericultura/puerperário até o 7º dia.	Percentual	100	92	94	97	100
Ação nº 1 – Realizar busca ativa de gestantes através das ACS.								
Ação nº 2 – Realizar atendimento domiciliar através das equipes eSF.								
Ação nº 3 – Sistematizar e institucionalizar um modelo de atenção ao parto e ao nascimento.								
<i>Dado mais recente: 90,97% em 2020.</i>								
2.1.7	Aumentar a resolutividade dos serviços de saúde a partir da integração – ao modelo convencional de cuidado – de racionalidades com olhar e atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado.	Introduzir a oferta de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	Número	3	1	1	1	0
Ação nº 1 – Disponibilizar recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde.								
Ação nº 2 – Promover escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.								
2.1.8	Ampliar o acesso aos serviços de reabilitação no município.	Número de ampliações realizadas.	Número	1	0	1	0	0
Ação nº 1 – Firmar convênio SUS com a APAE de Feliz.								
Ação nº 2 – Fortalecer os serviços de reabilitação ofertados no SUS.								
2.1.9	Desenvolver ações de saúde voltadas aos imigrantes internacionais.	Número de ações desenvolvidas.	Número	2	0	1	1	0
Ação nº 1 – Desenvolver ações de planejamento sexual e reprodutivo com foco nos povos imigrantes.								
Ação nº 2 – Desenvolver ações de prevenção de agravos com foco nos povos imigrantes.								
Ação nº 3 – Desenvolver ações de cunho epidemiológico com foco nos povos imigrantes.								

DIRETRIZ Nº 3 – Assegurar o acesso à medicamentos e insumos pela população, garantindo a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos através da Assistência Farmacêutica e capacitação dos recursos humanos.								
OBJETIVO Nº 3.1 – Ampliar o acesso e promover o uso racional de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica Básica								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Revisar anualmente a lista dos medicamentos e insumos elencados na REMUME.	Número de estudos estratégicos realizados.	Número	4	1	1	1	1
Ação nº 1 – Realizar estudos periódicos sobre consumo de medicamentos.								
Ação nº 2 – Analisar a necessidade de dispensação de medicamentos de forma estratégica, visando a redução de agravos à saúde e a otimização de recursos.								
Ação nº 3 – Implementar ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.								
3.1.2	Instituir a Política Municipal de Dispensação de Insumos.	Número de programas criados.	Número	1	1	0	0	0
Ação nº 1 – Realizar análise situacional e epidemiológica dos municípios.								
Ação nº 2 – Promover a equidade no acesso à insumos básicos e a otimização de recursos públicos.								

DIRETRIZ Nº 4 – Executar ações adequadas ao enfrentamento de problemas já existentes e desenvolver práticas de promoção à saúde através da Vigilância em Saúde, em todos os níveis de atenção.								
OBJETIVO Nº 4.1 – Realizar análise permanente da situação de saúde da população e promover ações de prevenção e controle de agravos.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Realizar 100% das notificações de acidente de trabalho em tempo oportuno.	Taxa de notificações realizadas no SINAN.	Taxa	100	100	100	100	100

Ação nº 1 – Realizar as notificações de acidente de trabalho em tempo hábil.								
Ação nº 2 – Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) periodicamente.								
Ação nº 3 – Garantir a atenção integral à Saúde do Trabalhador.								
4.1.2	Reduzir os riscos de transmissão de doenças pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.	Número	24	-	4	5	6
Ação nº 1 – Promover ações de educação e conscientização da população.								
Ação nº 2 – Realizar busca ativa de focos pelos ACE/ACS.								
Ação nº 2 – Conter o aumento do número de depósitos móveis multiplicadores do mosquito.								
<i>Observação: 6 ciclos por ano.</i>								
4.1.3	Manter e qualificar a campanha de vacinação da COVID-19.	Percentual de vacinação COVID-19 atingida.	Percentual	≥90	90	90	90	90
Ação nº 1 – Organizar, monitorar e avaliar as ações de vacinação da COVID-19.								
Ação nº 2 – Realizar campanhas de vacinação COVID-19 conforme calendário do Ministério da Saúde.								
4.1.4	Reduzir a taxa de infecção por sífilis.	Taxa de infecção por sífilis.	Taxa	≤3,00	6,00	5,00	4,00	3,00
Ação nº 1 – Promover ações para ampliar o número de testagens para detecção de sífilis.								
Ação nº 2 – Disponibilizar materiais com conteúdo voltados a prevenção das IST.								
<i>Dado mais recente: taxa de infecção por sífilis de 6,45%, em 2020.</i>								
4.1.5	Reduzir a incidência de sífilis em gestantes.	Taxa de sífilis em gestante.	Taxa	≤0,30	0,60	0,50	0,40	0,30
Ação nº 1 - Realizar testagem para sífilis em 100% das gestantes e parceiros.								
Ação nº 2 – Disponibilizar materiais com conteúdo voltados a prevenção das IST.								
Ação nº 3 – Promover ações para ampliar o número de testagens para detecção de sífilis.								
<i>Dado mais recente: Taxa de infecção por sífilis em gestante de 0,64%, em 2020.</i>								
4.1.6	Reduzir o número de novos casos de infecção por HIV para ≤8/quadrênio.	Número de casos novos de HIV/Aids por ano.	Número	≤8	2	2	2	2

Ação nº 1 – Promover ações para ampliar o número de testagens para detecção de HIV.								
Ação nº 2 – Realizar testagem para HIV em 100% das gestantes e parceiros.								
Ação nº 3 – Disponibilizar materiais com conteúdo voltados a prevenção das IST.								
<i>Dado mais recente: 16 novos casos de infecção por HIV, registrados entre 2016 e 2020.</i>								
4.1.7	Reduzir o número de novos casos de Hepatites virais para ≤10/quadriênio.	Número de casos novos de Hepatites virais.	Número	≤10	3	3	2	2
Ação nº 1 – Promover ações para ampliar o número de testagens para detecção de Hepatites.								
Ação nº 2 – Realizar testagem para Hepatites em 100% das gestantes.								
Ação nº 3 – Ampliar a cobertura vacinal para Hepatite A e B.								
<i>Dado mais recente: 20 novos casos de hepatites, registrados entre 2016 e 2020.</i>								

DIRETRIZ Nº 5 – Assegurar serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar mais efetivos, por meio da gerência da central de regulação, ampliação e qualificação dos serviços existentes.								
OBJETIVO Nº 5.1 – Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, promovendo o acolhimento e acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município.	Número de equipes multiprofissional de atenção psicossocial implantadas.	Número	1	0	0	1	0
Ação nº 1 – Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT).								
Ação nº 2 – Disponibilizar tratamento terapêutico aos pacientes egressos de internações psiquiátricas, com transtornos mentais graves e dependentes de álcool e drogas.								
5.1.2	Reduzir a taxa de internação em saúde mental para 10%.	Taxa de internação hospitalar em saúde mental.	Taxa	≤10%	13	12	11	10
Ação nº 1 – Intensificar as ações de saúde mental na APS.								
Ação nº 2 – Qualificar as equipes de eSF para acolhimento e acompanhamento de pacientes com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.								

Dado mais recente: 13,35% em 2020.

OBJETIVO Nº 5.2 – Ampliar o acesso da população à procedimentos eletivos SUS de média complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.2.1	Reduzir as demandas reprimidas de procedimentos eletivos.	Número de procedimentos eletivos regulados/autorizados.	Número	1.200	300	300	300	300

Ação nº 1 – Firmar/manter convênios com outros municípios e entidades.

Ação nº 2 – Realizar mutirões de procedimentos eletivos no Hospital Geral do município.

Ação nº 3 – Realizar regulação médica de 100% dos encaminhamentos cirúrgicos.

Dado mais recente: 239 procedimentos em 2021.

DIRETRIZ Nº 6 – Alimentação e Nutrição

OBJETIVO Nº 6.1 – Sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional para integrarem o rol de ações de saúde desenvolvidas no âmbito da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	Meta prevista			
					2022	2023	2024	2025
6.1.1	Implementar ações de alimentação e nutrição mais efetivas na Atenção Primária.	Ampliar o quadro de profissionais de nutrição em 20h.	Número	1	0	1	0	0

Ação nº 1 – Realizar atividades em grupo com a temática “alimentação e nutrição”.

Ação nº 2 - Fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde.

CAPÍTULO III – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROPOSTAS

O **monitoramento** é o processo de supervisão das ações propostas pela gestão municipal, no decorrer do quadriênio. Através dele busca-se verificar se o Plano Municipal de Saúde foi capaz de alcançar os resultados planejados ou não. Por outro lado, a **avaliação** é o processo científico que mede a eficácia do Plano Municipal de Saúde no cumprimento de seus objetivos. O monitoramento é uma atividade contínua, já a avaliação é uma atividade periódica.

As ações e recursos necessários para atingir as metas propostas neste Plano Municipal de Saúde estão definidas na **Programação Anual de Saúde (PAS)**, que são apresentadas a cada quatro meses no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), em audiência pública na Câmara dos Vereadores e em plenária, também pública, do Conselho Municipal de Saúde. Ao final de cada ano, a Secretaria de Saúde compila os dados do ano anterior, emitindo o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, momento em que podem ser construídas propostas e recomendações para a próxima PAS, ou realizado a revisão/repactuação do PMS como um todo.

As informações apresentadas nas audiências quadrimestrais são registradas no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), no âmbito do SUS, onde é feito o acompanhamento das metas anualizadas e pactuados na Programação Anual de Saúde e na Pactuação Interfederativa de Indicadores.

O monitoramento e avaliação deste PMS serão realizados por equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo profissionais de saúde, coordenadores e gestores, com análise permanente dos indicadores pactuados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira; LISBOA, Carlos Alberto. Distritos Sanitários, Concepção e Organização. São Paulo, 1998.

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução CNS nº 333, de 04 de novembro de 2003. Aprovar as seguintes DIRETRIZES PARA CRIAÇÃO, REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_03.htm.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Brasil Sorridente. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/atencaobasica>.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites/hepatite-c>.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiNt4Daopv1AhV8rJUCHdNWAVYQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2F189.28.128.100%2Fdab%2Fdocs%2Fpublicacoes%2Fgeral%2Fpnab.pdf&usg=AOvVaw3IRvm_6grs30BIE0oorftD.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações pra a Saúde (RIPSA). Indicadores de morbidade e fatores de risco. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqd14.htm>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência, 2001. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjjq6KCqpv1AhU4qZUCHYdGDvgQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Furgencia_emergencia.pdf&usg=AOvVaw2SF8sCPaqvFXZmhAzyOeni.

- BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm.

- FGV EESP. Centro de Estudos em Microeconomia Aplicada. Indicador Social de Desenvolvimento dos Municípios. Disponível em: <https://cmicro.fgv.br/data-sets>.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/feliz/panorama>.

- MUNICÍPIO DE FELIZ. Secretaria Geral de Gestão pública. Departamento de meio Ambiente. Relatório Final – Política de Saneamento Básico Local e o Plano Municipal Integrado de Saneamento Básico. Disponível em: <https://www.feliz.rs.gov.br/web/plano-de-saneamento>.

- MUNICÍPIO DE FELIZ. Secretaria Geral de Gestão pública. Departamento de meio Ambiente. Disponível em: <https://www.feliz.rs.gov.br/web/plano-de-saneamento>.

- MUNICÍPIO DE FELIZ. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Feliz, 2018-2021. Disponível em: <https://www.feliz.rs.gov.br/web/imgs/arquivos/plano-municipal-de-saude-de-feliz-2018-20211640028079.pdf>.

- Portal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (<https://portalsinan.saude.gov.br/>).

- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2020-2023. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>.

- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). Publicação. Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fx3CLJX-jm7QnG1MG0cTOJyfh4S2u13ck0p6dMvfXrg/edit#gid=665093468>.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#TITULO1.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPITULO1.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULO1.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#CAPITULO1.